

HELSINGIN KAUPPAKORKEAKOULU
Markkinoinnin ja johtamisen laitos



ROOLILEIKKIÄ

Lääke-esittelijän roolit lääkäreihin kohdistuvassa henkilökohtaisessa myyntityössä

HELSINGIN
KAUPPAKORKEAKOULUN
KIRJASTO

11066

Markkinointi
Pro gradu – tutkielma
Anna Tenhonen k75671
Kevät 2008

Hyväksytty laitoksen johtajan päätöksellä 9/5 2008 arvosanalla

erinomainen, 80p
Hilppa Sorjonen ja Hika Westerlund

HELSINGIN KAUPPAKORKEAKOULU
Markkinointi
Pro gradu -tutkielma
Anna Tenhonen

TIIVISTELMÄ
22.4.2008

ROOLILEIKKIÄ

– Lääke-esittelijän roolit lääkäreihin kohdistuvassa henkilökohtaisessa myyntityössä

Tutkielman tavoitteet

Tutkielman tavoitteena oli selvittää lääke-edustajalle lääke-esittelytilanteessa muodostuvat roolit suhteessa lääkäriin sekä tutkia näiden roolien ilmenemistä ja onnistumista. Tutkielman teoreettisessa osassa tarkasteltiin ensin tehokkaan ja pitkäaikaisen suhteen luomisen osatekijöitä, kuvattiin henkilökohtaista myyntityötä suhdemarkkinoinnin toteuttamiskeinona sekä kerrottiin Suomen lääkemarkkinoiden erityispiirteistä ja sääntelystä. Näiden lukujen pohjalta rakennettiin lääke-edustajalle esittelytilanteessa muodostuvat roolit suhteessa lääkäriin, jotka kuvattiin teoreettisessa viitekehyksessä. Empiirisessä osassa tutkittiin, kuinka nämä teoriaosan pohjalta muodostetut lääke-edustajan roolit näkyvät käytännön esittelytyössä ja kuinka eri rooleissa toimiminen onnistuu.

Lähdeaineisto ja tutkimusmenetelmät

Tutkimuksen empiirinen osuus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena hyödyntäen aineiston keräämisessä haastatteluja ja havainnointia. Tutkimusta varten osallistuttiin yhteensä 11:sta lääke-esittelytilanteeseen, jotka nauhoitettiin ja joiden aikana tehtiin havaintoja edustajan puheesta ja toiminnasta. Esittelyiden jälkeen haastateltiin aina sekä lääkäriä että lääke-edustajaa, ja haastatteluista saatujen mielipiteiden pohjalta tehtiin päätelmiä rooleissa onnistumisesta. Nauhoitettujen esittelyiden sekä haastatteluiden analyysissä käytettiin hyväksi teemoittelua.

Keskeiset tutkimustulokset

Teorian pohjalta lääke-edustajalle muodostettiin neljä erilaista roolia, joita ovat suhteen rakentajan, imagoon ja yritysidentiteettiin vaikuttajan, informaation jakajan roolit sekä lopulta reseptinmääräyskäytäntöön vaikuttajan rooli. Uuden ja lanseerausvaiheessa olevan lääkkeen esittelyissä korostui informaation jakajan roolissa toimiminen. Markkinoilla jo jonkin aikaa olleen valmisteiden esittelyssä taas painottui imagoon vaikuttajan tai informaation jakajan rooli tilanteesta riippuen. Suhteen rakentajan roolissa toimimista oli vaikeaa tunnistaa nauhoitetusta puheesta. Tutkimuksessa kuitenkin todettiin, että lopulta kaiken toiminnan tavoitteena lääke-esittelyssä on rakentaa suhdetta lääkärin ja edustajan välillä. Empiirisen tutkimuksen pohjalta tunnistettiin lisäksi uusi rooli: koulutusmahdollisuuksien tarjoaja.

Valtaosassa esittelytilanteita lääke-edustaja onnistui eri rooleissa toimimisessa hyvin. Puutteita kuitenkin havaittiin joissakin roolien osa-alueilla. Eräät lääkärit kaipasivat esimerkiksi henkilökohtaisuuden tunnetta esittelyihin sekä todellista hyötyä ja esittelystä saatua arvoa informaation muodossa. Erityisen tyytyväisiä esittelyihin olivat lääkärit, joiden kanssa edustaja oli muodostanut kumppanuuteen perustuvan suhteen.

Avainsanat

Henkilökohtainen myyntityö, suhdemarkkinointi, lääke-esittely, lääkemarkkinat, lääkeyritys.

ESIPUHE

Tämän esipuheen tarkoituksena on ensinnäkin kiittää lääkeyritys Pfizeria tämän tutkimuksen mahdollistamisessa. Lisäksi haluan kiittää tutkimuksessa mukana olleita lääke-edustajia ja lääkäreitä tilaisuudesta päästä osallistumaan lääke-esittelytilanteisiin. Tutkimusprosessi on osoittautunut hyvin mielenkiintoiseksi ja olen matkan varrella oppinut paljon. Toivon, että tästä tutkimuksesta on hyötyä tietenkin lääkeyritykselle itselleen, mutta myös seuraaville lääkealasta Pro graduaan kirjoittaville opiskelijoille.

Oma vahva kiinnostukseni lääkealaan on toiminut tämän tutkimuksen innoittajana. Oma isäni on toiminut vuosikymmenet lääkärinä, ja pienestä pitäen olen kuullut hänen kommenttejaan eri lääke-edustajista ja heidän toiminnastaan. Oli todella hienoa päästä mukaan aitoihin lääkärin ja lääke-edustajan välisiin kontakteihin ja nähdä, mitä esittelytilanteissa oikeasti tapahtuu ja millaisissa rooleissa esittelijä toimii kasvokkaisessa kontaktissa lääkärin kanssa.

Lopuksi haluan kiittää vielä kaikkia läheisiäni, perhettäni ja ystäviäni arvokkaasta tuesta kirjoitusprosessin varrella. Myös seminaariryhmän jäsenet ja ohjaajani antoivat arvokkaita vinkkejä matkalla kohti lopullista painettua versiota. Ilman kaikkia teitä en olisi päässyt yhtä hyvään lopputulokseen.

Helsingissä 18.4.2008

Anna Tenhonen

SISÄLLYSLUETTELO

1 Johdanto.....	5
1.1 Tutkielman taustaa	5
1.2 Rajaukset, tarkastelutapa ja tutkimusongelma.....	7
1.3 Tutkielman keskeiset käsitteet.....	8
1.4 Tutkielman rakenne.....	9
2 Lääkemarkkinat	10
2.1 Lääkemarkkinoiden erityispiirteitä	10
2.1.1 Suomen lääkemarkkinat ja -myynti.....	10
2.1.2 Geneerinen substituoitio eli lääkevaihto ja patenttisuojan päättymisen	11
2.1.3 Lääkkeiden korvattavuus	13
2.2 Lääkemarkkinoiden sääntely	14
2.2.1 Yleistä.....	14
2.2.2 Lääkemarkkinoiden kohderyhmät.....	15
2.2.3 Ohjeet lääkkeiden hyvästä markkinoinnista terveydenhuoltohenkilöstölle	16
2.3 Lääkemarkkinoinnin muodot.....	17
3 Suhteen luomisen osatekijät	20
3.1 Suhdemarkkinoinnin määritelmiä	20
3.2 Asiakassuhteen tasot	21
3.3 Sitoutumisen, tyytyväisyyden ja luottamuksen merkitys.....	23
3.3.1 Sitoutuminen	23
3.3.2 Tyytyväisyys	24
3.3.3 Luottamus	24
3.4 Asiakassuhteesta saatu arvo.....	27
3.5 Kuuntelun merkitys.....	30
4 Henkilökohtainen myyntityö suhdemarkkinoinnin toteuttamiskeinona ja osana lääkäreihin kohdistuvaa markkinointia	32
4.1 Henkilökohtainen myyntityö suhdemarkkinoinnin toteuttamiskeinona	32
4.1.1 Henkilökohtaisen myyntityön tavoite.....	32
4.1.2 Henkilökohtaisen myyntityön vaiheet.....	33
4.1.3 Vahvuudet ja heikkoudet	35
4.1.4 Henkilökohtaisen myyntityön luonne.....	36
4.2 Henkilökohtainen myyntityö lääkäreihin kohdistuvassa markkinoinnissa	39
4.2.1 Lääkärit markkinoinnin kohderyhmänä.....	40
4.2.2 Lääke-esittelijän työ ja tehtävät	40
4.2.3 Suhteen rakentajan rooli	42
4.2.4 Informaation jakajan rooli	45
4.2.5 Imagoon ja yritysidentiteettiin vaikuttajan rooli.....	48
4.2.6 Reseptimääräyskäytäntöön vaikuttaja	52
4.3 Tutkielman viitekehys	53
5 Empiirisen tutkimuksen toteutus.....	56
5.1 Tutkimuksen lähestymistapa	57
5.2 Tutkimusmenetelmät.....	58
5.3 Aineisto ja aineiston kerääminen.....	61
5.4 Aineiston analysointi.....	63
5.5 Tutkimuksen arviointi	65
5.5.1 Reliabiliteetti.....	67
5.5.2 Validiteetti	69
5.5.3 Muita laadullisen tutkimuksen arviointikriteereitä	70

6	Empiirisen tutkimuksen tulokset	71
6.1	Rooleissa toimimisen ilmeneminen lääke-esittelytilanteessa.....	71
6.1.1	Informaation jakajan rooli	71
6.1.2	Suhteen rakentajan rooli	75
6.1.3	Imagoon ja yritysidentiteettiin vaikuttajan rooli	77
6.1.4	Koulutusmahdollisuuksien tarjoajan rooli	80
6.2	Rooleissa onnistuminen lääke-esittelytilanteessa	87
6.2.1	Suhteen rakentajan rooli	88
6.2.2	Informaation jakajan roolissa onnistuminen	93
6.2.3	Imagoon ja yritysidentiteettiin vaikuttajan rooli	96
6.2.4	Reseptinmääräyskäytäntöön vaikuttaja	102
6.3	Roolien merkityksen pohdintaa	103
7	Yhteenveto ja johtopäätökset	106
7.1	Tutkimuksen yhteenveto	106
7.2	Tutkielman teoreettiset johtopäätökset.....	109
7.3	Suosituksia Pfizer Oy:n yritysjohdolle.....	114
7.4	Ehdotuksia jatkotutkimusaiheiksi	117
	LÄHTEET	119

LIITTEET

LIITE 1. Lääkärille esitettävät kysymykset	125
LIITE 2. Lääke-edustajalle esitettävät kysymykset	126
LIITE 3. Nauhoitetut esittelytilanteet ja haastattelut.....	127
LIITE 4. Lääke-esittelijän rooleissa onnistuminen eri lääke-esittelytilanteissa	128

TAULUKOT

Taulukko 1. Asiakassuhteen tasot	22
Taulukko 2. Lääkeyrityksen identiteettiin vaikuttavien tekijät	49
Taulukko 3. Lääke-edustajan roolien ilmeneminen lääke-esittelytilanteessa.....	83
Taulukko 4. Kooste lääke-edustajan rooleissa onnistumisesta lääke-esittelytilanteessa.....	88

KUVIOT

Kuvio 1. Luottamuksen ja sitoutumisen rooli suhteen kehittämisessä.....	26
Kuvio 2. Suhteen arvon muodostumiseen vaikuttavat tekijät.....	28
Kuvio 3. Suhteesta saadun arvon yhteys suhteen laatuun ja asiakastyytyväisyyteen	29
Kuvio 4. Henkilökohtaisen myyntityön vaiheet.....	34
Kuvio 5. Lääkärille muodostuva kuva lääke-edustajasta	50
Kuvio 6. Lääke-edustajan roolit ja lääke-esittelyn tilannetekijät.....	53
Kuvio 7. Täydennetty viitekehys	110

1 Johdanto

1.1 Tutkielman taustaa

Lääketeollisuus poikkeaa tuntuvasti kaikista muista teollisuuden aloistamme. Se on ensiksikin erittäin tutkimuspainotteinen teollisuudenala, sillä markkinoille tulevan tuotteen takana on kymmenien tai jopa satojen miljoonien eurojen tutkimus- ja kehitystyö. Lisäksi lääkkeiden markkinointia säädellään ja säännöstellään erityisen tarkasti verrattuna muihin aloihin. Lääketeollisuus edustaa hyvin suuria ja jatkuvasti kasvavia markkinoita, joten pienetkin muutokset lääkkeiden valmistuksessa ja kulutuksessa asettavat alalle haasteita.

Suhdemarkkinointi sekä henkilökohtainen myyntityö liittyvät olennaisena osana lääkemarkkinointiin. Lääke-esittelijöillä on nykypäivänä merkittävä asema tiedotettaessa reseptilääkeistä terveydenhuoltoalan ammattilaisille eli lääkäreille. Esittelijän tehtävänä on ennen kaikkea jakaa ajankohtaista informaatiota lääkäreille, mutta tietenkin myös vakuuttaa heidät edustamansa tuotteen paremmuudesta muihin vastaaviin valmisteisiin verrattuna. Tärkeää on eteenkin pitkäaikaisten suhteiden luominen.

Vaikka Internet ja muut digitaaliset kanavat tulevat jatkuvasti yhä ajankohtaisemmiksi markkinoinnin välineiksi, on perinteinen lääke-esittely sekä henkilökohtainen kanssakäyminen lääkärin ja lääke-esittelijän välillä edelleen erittäin tärkeä osa lääkemarkkinointia. Lääkärit ovat joutuneet julkisen valvonnan ja kustannustehokkuuden tavoittelun aiheuttamien paineiden vuoksi harkitsemaan suhteitaan lääke-esittelijöihin (Lerer 2005 a). Lääke-esittelyä rajoitetaan ympäri Suomea. Eniten paineita on yliopistosairaaloissa, joiden kautta uudet hoitokäytännöt leviävät muihin yksiköihin (Mediuutiset 2006). Koko lääketoimialalla on tarve kiristyvän kilpailun ja säätelyn puristuksessa parantaa luotettavuuttaan lääkäreiden silmissä ja kehittää suhteita alan mielipidevaikuttajiin.

Lääkeyritykset kuluttavat rahaa markkinointiin luodakseen vahvan markkinointistrategian sekä asemoidakseen itsensä voimakkaasti kilpailluilla markkinoilla. Tavoitteena on kasvattaa myyntiä lääkärin määräämien lääkkeiden kautta. Tavallinen kuluttaja tuskin pohtii kovinkaan usein sitä, kuinka hänelle on määrätty juuri se tietty lääkevalmiste. Lääkärin päätökseen ovat voineet vaikuttaa useat tapaamiset lääke-edustajan kanssa, joiden aikana rakentunut asia-

kassuhde ja jaettu informaatio ovat vakuuttaneet lääkärin tietyn lääkkeen hyvistä ominaisuuksista.

Kirjallisuuden pohjalta voidaan todeta, että lääke-esittelytilanteessa edustaja toimii erilaisissa rooleissa suhteessa asiakkaaseensa eli lääkäriin. Rooleissa toimiminen ja rooleissa onnistuminen ovat avain menestyksekkääseen lääke-edustajan työhön. On oletettavaa, että tilanteessa riippuen edustaja toimii rooleissaan eri tavalla. Useissa rooleissa on onnistuttava aivan uuden asiakassuhteen alkaessa, ja kun esittelyssä on lanseerausvaiheessa oleva lääke. Mutta esimerkiksi vain yhdessä tai kahdessa roolissa toimiminen saattaa riittää vanhan tuotteen ja ennestään tutun lääkärin kanssa.

Luotettavan ja ajankohtaisen lääkeinformaation jakaminen on oleellinen osa lääke-edustajan työtä. Lääke-esittelijä pidetäänkin lääkäreiden pääasiallisena informaation lähteenä uusiin ja vanhoihin lääkkeisiin liittyen (Manchanda & Chintagunta 2004). Ennestään tuntemattoman lääkärin kohtaaminen voi olla haastavaa, sillä tällöin lääke-edustajan on laitettava peliin koko osaamisensa. Weitz ja Bradford (1999) toteavatkin, että edustajan on rakennettava luottamukseen ja kahdensuuntaiseen kommunikaatioon perustuva suhde lääkärin kanssa alusta alkaen. Lääke-esittelijä edustaa tapaamisissa niin markkinoimaansa lääkettä kuin omaa työnantajansaakin, eli koko lääkeyritystä, joten positiivisen ja vakuuttavan imagon luominen on tärkeää (Wright & Lundström 2003).

Lääkemarkkinoinnista on kirjoitettu varsinkin Suomen rajojen ulkopuolella kohtalaisen paljon. Esimerkiksi Wright ja Lundström (2004) tutkivat lääkäreiden käsityksiä lääke-edustajista ja Bhalla ym. (2004) taas käsittelivät tutkimuksessaan asiakassuhdemarkkinointia lääkealalla. Kirjallisuudessa ei ole allekirjoittaneen tutkijan tietämyksen pohjalta valotettu lääke-edustajalle esittelytilanteessa muodostuvia rooleja suhteessa lääkäriin. Lääke-esittelijän työn ja toiminnan ymmärtäminen on kriittistä, jotta henkilökohtaista myyntityötä pystyttäisiin hyödyntämään lääkeyrityksille suotuisalla tavalla.

Esimiehet ovat Ahearnen ym. (2007) mukaan olleet kiinnostuneempia siitä, mitä myyntiedustajan saavuttavat. Mielenkiinnon tulisi kuitenkin kohdistua siihen, millä tavalla tulokset saavutetaan. Jos yritysten esimiehet eivät kiinnitä huomiota siihen, mitkä tekijät ovat oleellisia pyrittäessä kohti menestyksestä myyntityötä, eivät he voi ohjata myyntiedustajiaan oikealle tielle.

Tarkoitukseni on tässä työssä paneutua lääke-esittelijän työn eri rooleihin suhteessa asiakkaaseen eli lääkäriin lääke-esittelytilanteessa. Ensin tunnistan ja muodostan roolit eri kirjallisuuslähteisiin pohjautuen ja tämän jälkeen tarkastelen näiden roolien ilmenemistä lääke-edustajan käytännön työssä. Erityisen mielenkiintoista on tutkia, kuinka eri rooleissa toimimisessa onnistutaan lääke-esittelytilanteessa. Jotta rooleissa onnistumista voidaan arvioida, on ensin kuitenkin osoitettava, että kyseinen rooli ilmenee lääke-esittelyissä.

1.2 Rajaukset, tarkastelutapa ja tutkimusongelma

Kohdeilmioni on *lääke-edustajan roolit suhteessa lääkäriin henkilökohtaisen myyntityön tilanteessa*. Haluan korostaa, että tutkimukseni koskee markkinointia terveydenhuoltoalan ammattilaisille, joilla tässä tutkimuksessa tarkoitan lääkäreitä. Tutkin siis nimenomaan henkilökohtaista myyntityötä eli lääke-esittelyjä ja jätän esimerkiksi käsittelemättä lääkäreihin, kuluttajiin ja muihin osapuoliin suuntautuvan lääkemarkkinoinnin. Kuluttajamarkkinointiin en tässä yhteydessä puutu. Tarkastelen aiheitani *lääkettä markkinoivan yrityksen* näkökulmasta, sillä tutkimuksen halutaan hyödyttävän juuri lääkefirmaa. Tutkimus toteutetaan laadullisena tutkimuksena haastattelujen ja havainnoinnin avulla, mutta näistä seikoista kerrotaan enemmän luvussa seitsemän.

Tutkimusongelma

Päätutkimusongelma on muotoiltu seuraavanlaisesti: *Minkälaisia rooleja lääke-esittelijällä on henkilökohtaisessa myyntityössä suhteessa lääkäriin, ja miten roolit ilmenevät ja miten rooleissa onnistutaan lääke-esittelytilanteessa?*

Jotta pystyisi vastaamaan yllä esitettyyn kysymykseen, on tutkijan muodostettava ensin alatutkimuskysymyksiä, joita pohtimalla pääongelmaan on mahdollista päästä käsiksi. Viimeinen alaongelma liittyy empiriaosuuteen. Näin ollen alatutkimuskysymyksiksi muodostuvat:

- Mitkä ovat Suomen lääkemarkkinoiden erityispiirteet?
- Mitkä ovat suhteen luomisen osatekijät?
- Mitä on henkilökohtainen myyntityö suhdemarkkinoinnin toteuttamiskeinona?
- Minkälaisia tehtäviä eli ”rooleja” lääke-edustajalle muodostuu esittelytilanteessa suhteessa lääkäriin?
- Kuinka tunnistetut lääke-edustajan roolit näkyvät käytännön työssä ja kuinka rooleissa toimiminen onnistuu?

1.3 Tutkielman keskeiset käsitteet

Seuraavassa esitellään tutkimuksen kannalta keskeisimpiä käsitteitä. Esittelyssä ovat suhdemarkkinoinnin, henkilökohtaisen myyntityön, lääkemarkkinoinnin sekä lääkeyrityksen ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten termit.

Suhdemarkkinoinnilla tarkoitetaan prosessia, jolla luodaan ja ylläpidetään tuottavia sekä pitkäaikaisia asiakassuhteita tuottamalla ylivoimaista lisäarvoa ja tyytyväisyyttä asiakkaalle (Kotler 2004, 15). Tärkeää on ennen kaikkea vanhojen asiakkaiden säilyttäminen. Asiakas sekä yritys toimivat yhteistyössä niin, että molemmat osapuolet ovat tyytyväisiä ja molempien tavoitteet tulevat saavutettua.

Henkilökohtaisella myyntityöllä tarkoitetaan henkilöltä toiselle suuntautuvaa kommunikointia yrityksen edustajan ja asiakkaan välillä. Toisin kuin muut markkinointiviestinnän keinot, se vaatii kahdenvälistä vuorovaikutusta. Kirjallisuudessa henkilökohtainen myyntityö määritellään seuraavasti: "Henkilöltä henkilölle suuntautuvan kommunikoinnin muoto, jonka avulla myyjä yrittää painostaa mahdollista asiakastaan hankkimaan/ostamaan hänen yrityksensä markkinoimaa tuotetta tai/ja palvelua." (Shimp 1997, 574).

Lääkemarkkinoinnilla tarkoitetaan kaikkia tiedottamis-, tilausten hankinta- tai kannustustoimenpiteitä, joiden päämääränä on lääkkeen määräämisen, toimittamisen, ostamisen tai käytön edistäminen. Tällaisia ovat muun muassa kuluttajiin kohdistuva mainonta ja myynninedistäminen, lääke-esittelijöiden toiminta ja lääkenäytteiden jakaminen lääkäreille. (Lääkemarkkinoinnin ohjeet 2004.)

Lääkeyrityksellä tarkoitetaan markkinoijaa, maahantuoja, myyntiluvan haltijaa tai muuta lääkemarkkinointia harjoittavaa elinkeinonharjoittajaa. *Terveydenhuoltohenkilöstöllä* tarkoitetaan niitä henkilöitä, jotka työssään määräävät, käsittelevät, luovuttavat tai tosiasiallisesti antavat potilaille lääkkeitä taikka muuten tarvitsevat työssään lääkkeisiin liittyvää tietoa (Lääkemarkkinoinnin ohjeet 2004). Omassa työssäni tarkoitan termillä *terveydenhuoltoalan ammattilaiset* nimenomaan lääkäreitä.

1.4 Tutkielman rakenne

Tutkimus kostuu yhteensä seitsemästä pääluvusta. Johdannon jälkeen toisessa luvussa valotehtaan Suomen lääkemarkkinoiden ominaisuuksia sekä niiden säätelyä. Tämän jälkeen keskitytään pohtimaan, mitkä elementit ovat oleellisia suhteen rakentamisessa. Tarkasteluun otetaan esimerkiksi suhteeseen sitoutumisen, tyytyväisyyden ja luottamuksen näkökulmat. Lisäksi pohditaan suhteesta saatavan arvon merkitystä toimivan suhteen muodostamisessa.

Neljännessä luvussa tarkastellaan henkilökohtaista myyntityötä suhdemarkkinoinnin toteutamiskeinona ja käsitellään muun muassa henkilökohtaisen myyntityön vahvuuksia ja heikkouksia. Henkilökohtainen myyntityö määrittää tilanteen, jossa lääke-edustaja ja lääkäri tapaavat toisensa. Henkilökohtaista myyntityötä käsitellään myös lääkäreihin kohdistuvan markkinoinnin kannalta, jonka jälkeen esitellään lääke-edustajalle kirjallisuuden pohjalta muodostuvat tehtävät eli roolit. Luvun lopussa yhdistetään aikaisemmin käsitellyt teoriat sekä rakennetaan työn keskeiset ajatukset kokoava viitekehys.

Tutkielman empiirisessä osassa luvussa viisi esitellään tutkimuksen käytännön toteutusta. Lisäksi luvussa käsitellään tiedonkeruuta, tutkimuksessa hyödynnettyjä analyysimenetelmiä sekä arvioidaan tutkimusta erilaisin kriteerein.

Luvussa kuusi käydään läpi analyysin myötä syntyneet empiirisen tutkimuksen tulokset. Luvussa seitsemän taas esitellään yhteenveto tutkimuksesta sekä työn aikana esiin nousseet johtopäätökset. Lopuksi annetaan suosituksia yrityksen liikkeenjohdolle sekä pohditaan mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

2 Lääkemarkkinat

Suomi on yksi maailman kärkimaita lääketutkimuksessa. Maamme menestyminen kliinisistä lääketutkimuksesta käytävässä kilpailussa liittyy ensisijassa korkeatasoisen tutkimuksen suorittamiselle optimaalisista olosuhteista, kuten terveydenhuollon henkilöstön korkeasta koulutustasosta, terveydenhuollon varustetasosta, lääketieteellisestä tasosta sekä valistuneista ja luotettavista tutkimushenkilöistä (Bengström, 2004). Tässä kappaleessa esitellään lääkemarkkinoilla vallitsevia erityispiirteitä, kuten lääkkeiden myyntiä, geneeristä substituuia sekä lääkkeiden korvattavuutta. Tämän jälkeen kerrotaan hieman lääkemarkkinoiden sääntelystä.

2.1 Lääkemarkkinoiden erityispiirteitä

Lääkkeet poikkeavat tuotteena tavallisista kulutustavaroista monessakin suhteessa. Ensinnäkin ostopäätöksen tekee useimmiten joku muu kuin käyttäjä ja toiseksi lääkkeen maksaja ei välttämättä ole sama kuin käyttäjä. Muut erityispiirteet liittyvät lääkkeen turvallisuuteen ja tehokkuuteen. Parhaimmillaan lääkkeet vähentävät sairauksia ja oireita, parantavat toimintakykyä sekä lisäävät elinvuosia. (Wallenius ym.1997, 5.)

Lääkkeet ovatkin yksi markkinoinnin ja mainonnan osa-alue, jota rajoittavat erityissäännökset. Lääkkeiden markkinointia sääntelevät laki sekä lääkevalvontaviranomaiset. Lääketeollisuudella on lisäksi omat ohjeensa eettisyyden korostamiseksi.

Mainonnan sääntöjen ja ohjeiden (2001, 44) mukaan lääkkeistä annettu informaatio edistää niiden oikeaa käyttöä. Markkinointitoimet auttavat pitämään terveydenhuollon henkilöstön ajan tasalla sairauksien hoitoon ja ehkäisemiseen käytettävistä lääkkeistä. Tämä vähentää tarvetta kalliimpaan lääketieteelliseen hoitoon ja auttaa ylläpitämään hyvää terveyttä, mikä taas alentaa terveydenhuollon kokonaiskustannuksia.

2.1.1 Suomen lääkemarkkinat ja -myynti

Lääkealan taskumuistiossa 2005 todetaan, että lääkkeiden tukkumyynnin arvo kohosi vuonna 2004 vuoden takaisesta 7,7 prosenttia ja oli 1681 miljoonaa euroa. Hintakilpailu jatkui rajuna sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeiden ryhmässä. Niiden tukkumyynnin arvo kohosi vain 0,9 prosenttia edellisestä vuodesta, mutta pakkauksina myynti kasvoi 5,5, prosenttia. Suu-

rimman alaryhmän, kolesterolilääkkeiden, käyttö yleistyy edelleen. Näiden valmisteiden myy-
tyjen pakkausten määrä kasvoi 17,5 prosenttia edellisestä vuodesta

Lääkkeiden tukkuhintataso on Suomessa alhainen verrattuna elintasoltaan vastaavien Euroo-
pan maiden hintatasoon. Suomen lääkekorin keskihinta tukkuhinnoin kuului IMS Consultin-
gin selvityksen mukaan Euroopan halvimpaan kolmannekseen vuonna 2004. Vähittäishinnoin
Suomi oli samassa hintavertailussa neljänneksi kallein ja Pohjoismaiden kallein. Tutkimuk-
sessa oli mukana 100 Suomessa eniten myytyä avohoidon reseptilääkettä. (Lääkealan tasku-
muistio 2005.)

Merkittävässä määrin teollisesti lääkkeitä Suomessa valmistaa nykyisellään kolme yritystä:
Orion Pharma, Schering Oy ja Santen Oy. Pienimuotoista toimintaa on myös Oy Leiras Fin-
land AB:llä Tammisaaressa. Lääketeollisuuden globalisoituneella markkinoilla onnistuminen
edellyttää kansainvälisille markkinoille soveltuvia omia tuotteita, erikoistumista sekä vahvaa
ja selkeää omaa tutkimustoimintaa. Tähän onkin panostettu varsin menestyksellisesti. Mainit-
tujen kolmen lääkeyrityksen liikevaihdosta jo 68 prosenttia tulee ulkomaantoiminnoista. (Saa-
rinen 2004.)

2.1.2 Geneerinen substituuutio eli lääkevaihto ja patenttisuojan päättymi- nen

Vuoden 2003 huhtikuusta lähtien lääkkeen ostajalle on tarjottu apteekista erinimistä halvem-
paa lääkettä, kuin sitä, jonka nimen lääkäri on kirjoittanut reseptiin. Lääkevaihdoissa eli niin
sanotussa geneerisessä substituuotiossa edellytetään, että vaihdettu ja alun perin määrätty val-
miste sisältävät samaa lääkeainetta. Vaihtoa ei kuitenkaan saa tehdä, jos lääkkeen määrääjä eli
lääkäri on kieltänyt vaihdon lääketieteellisellä tai hoidollisella perusteella tekemällä kiellosta
merkinnän lääkemääräykseen, tai jos lääkkeen ostaja kieltää vaihdon. (Lainsäädäntö; Lää-
kealan taskumuistio 2005.)

Lainsäädäntö toteaa asian seuraavasti (Läkelaki 57 b §): ”Toimitettaessa lääkärin tai ham-
maslääkärin lääkemääräykseen perustuvaa lääkettä on apteekin vaihdettava lääkevalmiste
halvimpaan tai siitä hinnaltaan vähän poikkeavaan, Läkelaitoksen luettelon mukaiseen vaih-
tokelpoiseen lääkevalmisteeseen, joka on yleisesti saatavilla.” Kaikille lääkkeille ei ole ole-

massa vaihtokelpoista vaihtoehtoa, eikä kaikkia lääkkeitä voi turvallisuutta vaarantamatta vaihtaa apteekissa.

Geneerinen substituuutio on nopeuttanut lääkealan hintakilpailua. Se säästi korvausjärjestelmän ja potilaiden lääkekustannuksia 63,5 miljoonaa euroa vuonna 2003 (Rinta 2004). Mielienkiintoista onkin pohtia, kuinka paljon lääkäreiden tietyn lääkkeen suosiminen tosiasiasa perustuu lääketieteellisiin tai hoidollisiin seikkoihin, ja kuinka paljon vaikutusta on esimerkiksi lääkeyritysten markkinointitoimenpiteillä. Lääkeyritysten on nähtävä entistä enemmän vaivaa yrittäessään vakuuttaa lääkärit juuri oman tuotteensa paremmuudesta verrattuna kilpailijan vastaavaan, halvempaan lääkkeeseen.

Geneerinen substituuutio sekoitti myydyimpien tuotteiden listan perusteellisesti vuonna 2003 (Pesonen, 2004). Kolesterolilääke Lipitor piti edelleen suurimman tuotteen tittelinsä, mutta edellisen vuoden menestyjät kolesteroli- sekä masennuslääkkeet tippuivat listalla alaspäin. Toiseksi suurimmaksi valmisteeeksi kiilasi vuonna 2003 yllättäen psykoosilääke, mitä voidaan pitää Suomessa ennen kokemattomana seikkana.

Alangon (2004) mukaan Suomen kannalta on olennaista tasapaino geneeristen lääkkeiden käytön edistämisen ja uusien lääkkeiden viiveettömän markkinoilletulon välillä. Geneerisen substituution seurauksena lääkemarkkinoille on tullut runsaasti uusia toimijoita, ja hintakilpailu on romahduttanut hinnat eräissä lääkeryhmissä jopa alle kannattavuusrajan. Lähinnä hintakilpailun, ei niinkään lääkevaihdon, ansiosta on syntynyt säästöjä, jotka mahdollistavat uusien, entistä tehokkaampien ja turvallisempien lääkkeiden tulon viivytyksettä erityiskorvatuuden piiriin. Suomen tulisi Alangon (mt.) mielestä luopua uusille lääkkeille asetetusta kahden vuoden karenssiajasta. Tällä hetkellä suomalaiset potilaat nimittäin odottavat uusien lääkkeiden tuloa korvausjärjestelmän piiriin jopa vuosia pidempään kuin esimerkiksi ruotsalaiset kohtalotoverinsa.

Lähivuosien aikana suurten lääkeyritysten tuloksia ravistelee myös merkittävien menestyslääkkeiden patenttisuojan päättymisen. Koska rinnakkaislääkkeiden valmistaminen ei vaadi samanlaisia tutkimuspanostuksia kuin alkuperäisten lääkkeiden kehittäminen, ovat ne hinnoitellaan halvempia ja käynnistävät kilpailun, jossa lääkkeen valintaan vaikuttaa sen eri ominaisuuksien joukossa huomattavasti aiempaa enemmän myös valmisteen hinta (Aitlahti 2004).

Aitlahti (mt.) toteaa, että rinnakkaisvalmisteiden tulo markkinoille on myös uusia lääkkeitä kehittävien yritysten etujen mukaista. Halpojen rinnakkaislääkkeiden avulla voidaan hillitä yhteiskunnan ja potilaiden lääkekulujen kasvua niiden vanhojen lääkkeiden osalta, joiden patenttisuoja on umpeutunut, ja saattaa vastaavasti uusia innovatiivisia lääkkeitä korvausjärjestelmän piiriin.

On mielenkiintoista pohtia, minkälaisia vaikutuksia geneerisellä substituuilla on lääkäreihin kohdistetun markkinoinnin määrään. Vaikka lääkäri suosisikin määräyskäytännössään tiettyä lääkettä, voi potilas halutessaan vaihtaa lääkkeen apteekissa vastaavaa lääkeainetta sisältävään, halvempaan valmisteeseen. Lääkärille markkinoitu, ja lopulta lääkärin määräämä lääke ei siis välttämättä päädy loppukäyttäjän eli potilaan ostoskassiin. Geneerinen substitutio vaikuttaa siis osaltaan lääkemarkkinoinnin tehoon.

2.1.3 Lääkkeiden korvattavuus

Kun lääkkeelle on myönnetty myyntilupa Suomessa, sitä voidaan hakea hyväksyttäväksi korvausjärjestelmään. Periaatteessa Suomessa vallitsee vapaa lääkkeiden hinnoittelu, mutta käytännössä sairausvakuutusjärjestelmä sääntelee lääkkeiden hintoja. Sosiaali- ja terveysministeriön alainen lääkkeiden hintalautakunta (HiLa) käsittelee yritysten toimittamat hinta- ja korvattavuushakemukset ja tekee päätökset lääkkeiden peruskorvattavuudesta. Hakemusten sisältö on määritelty asetuksessa lääkkeiden hintalautakunnasta. (Rinta, 2004.)

Lääkkeellä on oltava lääkkeiden hintalautakunnan hyväksymä kohtuullinen tukkuhinta ennen kuin lääke pääsee korvausjärjestelmään (Kela 2005). Kun tukkuhinta astuu voimaan, niin potilas saa tästä reseptillä määrätystä lääkkeestä KELA-korvausta. Korvaus maksetaan yli 10 euron yli menevältä osalta 50 prosenttia ostokerralta. Ostokerralla tarkoitetaan korkeintaan kolmen kuukauden hoitoon tarvittavaa lääkemäärää.

Kela voi korvata lääkärin määräämiä lääkkeitä vain, jos lääkkeiden hintalautakunta on vahvistanut lääkkeelle tukkuhinnan korvauksen perusteeksi. Kelasta voi hakea korvausta lääkkeestä, perusvoiteista ja kliinisistä ravintovalmisteista, joita lääkäri on määrännyt hakijan sairauden hoitoon. Lääkeostoista maksetaan korvauksia kolmessa eri korvausryhmässä, joissa on kiinteä

omavastuu. Vuotuisen omavastuurajan ylittävistä suurista lääkekuluista voi hakea lisäkorvusta Kelan toimistosta.

On kiintoisaa miettiä, kuinka lääkäri valitsee määrättävän lääkkeen potilaalleen. Kuinka paljon päätökseen vaikuttaa esimerkiksi juuri mahdollisuus lääkkeen korvattavuuteen? Esimerkiksi naisten ehkäisytablettimerkeistä yksi, Diane Nova, on Kela-korvattava. Se on erityisesti tarkoitettu lievän aknen ja liiallisten miessukupuushormonien aiheuttamien oireiden ehkäisyyn. Määrääkö lääkäri valmistetta potilaalle, jolla ei ole kumpaankaan edellä mainituista ongelmista pelkästään sen vuoksi, että potilas saisi kyseisen lääkkeen raskauden ehkäisyä varten muita valmisteita edullisemmin? Mukaan tulevat tässä lääkärin etiikka ja omatunto.

2.2 Lääkemarkkinoiden sääntely

Lääkkeet ovat yksi markkinoinnin ja mainonnan osa-alue, jota rajoittavat erityissäännökset. Lääkkeiden markkinointia sääntelevät laki sekä lääkevalvontaviranomaiset. Lääketeollisuudessa on lisäksi omat ohjeensa eettisyyden korostamiseksi. Lääkemarkkinoiden lakisääteinen valvonta perustuu eteenkin lääkelakiin ja sen perusteella annettuun määräykseen.

2.2.1 Yleistä

Lääketeollisuuden omaehtoinen valvonta Suomessa perustuu keskinäiseen sitoumukseen Lääkemarkkinoiden ohjeiden noudattamisesta (Wallenius ym.1997, 41). Nämä ohjeet luovat lääkeyrityksille yhteisesti hyväksytyt toimintaperiaatteet, joita tulee noudattaa lääkemarkkinoinnin piirissä. Ohjeiston tarkoituksena on varmistaa erityisesti se, että lääkkeistä ja niiden käytöstä annetaan terveydenhuoltohenkilöstölle ja kuluttajille oikeaa informaatiota. Lääkeyrityksillä on lisäksi keskeinen tehtävä lääkeinformaation tuottamisessa ja jakamisessa.

Kontrolloitu tiedon jakaminen on lääketeollisuudessa ja terveydenhuollossa toimiville elinehtona potilastyön onnistumiselle (Lord 2006). Lääketieteellistä työtä tekeville henkilöille luotettava informaatio on jokapäiväisen työn perusta. Lääkemarkkinoiden ohjeiden (2004) mukaan lääkkeistä annettava informaatio edistää niiden oikeaa käyttöä. Markkinointitoimilla, myynninedistämällä ja mainonnalla pyritään pitämään terveydenhuoltoalan ammattilaiset ajan tasalla markkinoilla olevista lääkkeistä. Tämä vähentää tarvetta kalliimpaan lääketieteelliseen hoitoon ja auttaa ylläpitämään hyvää terveyttä, mikä taas alentaa terveydenhuollon kokonaiskustannuksia.

Lääkkeestä markkinoinnin yhteydessä annettavan informaation tulee olla asiallista ja esitellä monipuolisesti lääkkeen käytön erilaisia vaikutuksia ja ohjata siten lääkkeen turvalliseen ja oikeaan käyttöön. Lääkkeestä annettavan informaation tulee olla ajan mukaista ja sen tulee perustua viimeisimpään tutkimustietoon. Lääkemarkkinoinnin kaupallista luonnetta ei saa peittää ja markkinoinnin tulee olla laadittu niin, että vastaanottaja mieltää viestin helposti markkinoinniksi ja tunnistaa valmisteeseen selvästi lääkkeeksi (Lääkemarkkinoinnin ohjeet 2004).

Lääke-esittelyissä annettavan tiedon tulee olla riittävän monipuolista niin lääkevalmisteiden ominaisuuksien kuin hoitosuosittelustenkin osalta, jotta lääkärit hyötyisivät lääkkeiden esittelytilaisuuksista. Jääskeläisen ja Närhen (2005) tutkimuksen mukaan lääke-esittelyissä käytetystä aineistosta ei tuoda riittävän monipuolisesti esille lääkevalmisteen oleellisia ominaisuuksia liittyen esimerkiksi varoituksiin ja yhteisvaikutuksiin.

Lääkemarkkinoinnissa tulee noudattaa hyviä tapoja siten, että markkinointi herättää luottamusta ja arvostusta. Vertailut eri lääkkeiden, vaikuttavien aineiden, apuvälineiden tai muiden ominaisuuksien kesken tulee olla asiallista ja luotettavaa. Vertailussa erityinen piano on annettava markkinoinnin asiallisuudelle ja informaation oikeellisuudelle. (Lääkemarkkinoinnin ohjeet 2004.)

2.2.2 Lääkemarkkinoiden kohderyhmät

Lääkemarkkinointitoimenpiteitä kohdistetaan sekä kuluttajille että terveydenhuoltoalan ammattilaisille: lääkäreille ja apteekkihenkilökunnalle. Lainsäädännössä sekä lääkemarkkinoinnin ohjeissa on annettu määräykset oikeaoppisen markkinoinnin toteuttamisesta kullekin kohderyhmälle. Niin kuin jo työni alussa kerroin, käsittelen tässä tarkemmin vain lääkkeiden markkinointia lääkäreille ja jätän kuluttajamarkkinoinnin pohdiskelun kokonaan pois.

Lääkemarkkinoilla toimivalla yrityksellä on siis useita asiakasryhmiä hallittavanaan. Pääasiallinen lääkemarkkinoinnin kohde ovat kuitenkin lääkärit, sillä he määräävät lääkkeet loppukäyttäjille eli potilaille. Vakuutusyhtiöitä, valtiovaltaa tai muita viranomaisia ei yleensä pidetä ”asiakkaina”, vaikka niiden rooli lääkemarkkinoita säätelevinä eliminä onkin merkittävä (Bhalla ym.2004).

2.2.3 Ohjeet lääkkeiden hyvästä markkinoinnista terveydenhuoltohenkilöstölle

Lääkemarkkinoinnin ohjeiden (2004) mukaan lääkemarkkinointi tulee kohdistaa lääkkeen määräämiseen tai toimittamiseen oikeutettuihin henkilöihin, joiden voidaan kohtuudella olettaa tarvitsevan lääkkeestä annettavaa informaatiota. Muuhun terveydenhuoltohenkilöstöön saa kohdistaa vain lääkkeen oikeaan ja turvalliseen käyttöön liittyvää opastusta.

Lääkkeestä annettujen tietojen tulee olla täsmällisiä, oikeita ja todennettavia. Niiden tulee antaa tasapuolisesti tietoa lääkkeen edullisista ja haitallisista vaikutuksista. Lisäksi tietojen tulee olla selkeitä sekä helposti ymmärrettäviä ja riittävän täydellisiä, jotta lukija voi muodostaa käsityksensä lääkevalmisteen terapeuttisesta arvosta. Lääkemarkkinointimateriaaliin sisältyvien tutkimustulosten tulee olla julkaistu artikkelina tieteellisessä julkaisussa. (Lääkemarkkinoinnin ohjeet 2004.)

Lääke-esittelyitä rajoitettiin vuonna 2006 Pohjois-Pohjanmaan ja Pirkanmaan sairaanhoitopiireissä. Muutamat sairaalat ovat kokeneet lääke-esittelyt niin häiritseviksi, että ovat kieltäneet ne kokonaan (Seppä 2008). Suomen lääkäriliitto ja Lääketeollisuus ry toivovatkin sairaaloiden laativan paikalliset pelisäännöt lääke-esittelyiden pitoon ja kertovan ne alueensa esittelijöille.

Lääkelaitos (2007) on laatinut erityiset Lääke-esittelyjen laatukriteerit, jotka pohjautuvat niihin lääkelain ja -asetuksen kohtiin, jotka ovat tärkeitä asiallisen ja lääkkeiden oikeaa ja turvallista käyttöä edistävän lääkeinformaation välittymisen kannalta. Lääkelaitos ei halua kilpailla kriteereillään Lääketeollisuus ry:n lääkemarkkinointiohjeiden kanssa. Laatukriteerit ovat suositus, jota Lääkelaitos toivoo lääkeyritysten käyttävän markkinointitoiminnassaan, ja joka antaa lääke-esittelyyn osallistuvalla ammattilaisella käsityksen siitä, mitä esittelyn tietosisältöä voidaan odottaa. Esittelijä voi kriteerien avulla tarkistaa esityksensä asianmukaisuuden ja laatukriteereiden avulla kuulijat tietävät, mitä he voivat odottaa ja edellyttää esittelyltä. Lääkelaitos tulee seuraavien vuosien aikana seuraamaan kriteerien huomioimista lääke-esittelytoiminnassa.

2.3 Lääkemarkkinoinnin muodot

Lääkemarkkinointia harjoitetaan monin eri keinoin kohderyhmästä riippuen. Tavalliselle kansalle näkyvin lääkemarkkinoinnin muoto on varmastikin *mainonta*. Lääkemainokset toimivat merkittävänä tietolähteenä lääkäreillekin. Usein he saavat tiedon uuden lääkkeen tulosta markkinoille ensimmäisenä juuri mainoksesta. Neljäsosa perusterveydenhuollosta ja viidesosa sairaalassa työskentelevistä lääkäreistä käyttää lääkeyritysten tuottamaa markkinointimateriaalia usein lääkehoitoa koskevan tiedon hankintaan (Kulmala 2004).

Kannustimista, mainoslahjoista ja muut tukitoimista todetaan lääkemarkkinoinnin ohjeissa 2004 niin, että niiden jakamisessa sekä tarjoamisessa on noudatettava kohtuullisuutta. Annettavien mainoslahjojen tulee olla taloudelliselta merkitykseltään vastaanottajalle vähäisiä ja liittyä heidän ammatilliseen toimintaansa. Esimerkkeinä lääkäreille annettavista mainoslahjoista myynninedistämismielessä ovat erilaiset lääkemerkin logolla varustetut urheilukassit, t-paidat ja lippahatut. Läkäreille tai muille terveydenhuoltohenkilöstöön kuuluville ei saa tarjota tai muuten antaa suoraan eikä peitellysti taloudellisia kannustimia tai houkuttimia.

Ilmaisia *lääkenäytteitä* voidaan antaa vain lääkkeen määräämiseen tai toimittamiseen oikeutetuille henkilöille. Lääkenäytteillä tarkoitetaan pienintä kaupan olevaa lääkevalmisteen pakkauksia, joka luovutetaan vastaanottajalle ilmaiseksi lääkkeeseen tutustumista varten. Reseptilääkenäytteen saa antaa vain lääkkeen määräämiseen oikeutetulle henkilölle. Päivystyspakkauksia ei saa käyttää lääkevalmisteiden markkinoinnissa. (Lääkemarkkinoinnin ohjeet 2004.)

Henkilökohtaista myyntityötä toteutetaan lääke-alalla erityisesti lääke-esittelyiden muodossa. Lääke-esittelijä markkinoi tuotteitaan lääkäreille sovituisissa tapaamisissa, joissa hän esittelee lääkkeen vaikutusmekanismin ja etujen lisäksi myös lääkkeen mahdolliset haittavaikutukset. Esittelijän tehtävänä on jakaa lääkäreille ajankohtaista informaatiota lääkkeistä, mutta myös vakuuttaa nämä omien tuotteidensa paremmuudesta. Todellisuudessa esittelyjä on vaikea kontrolloida, sillä ne tapahtuvat usein kahdenkeskeisinä kohtaamisina edustajan ja lääkärin välillä.

Lääketeollisuuden järjestämien tai tukemien tilaisuuksien pääpainon tulee olla lääkeinformaation tai lääketutkimuksiin liittyvää siten, että pääosa osanottajien näihin tilaisuuksiin käyttämästä ajasta on tieteellistä ohjelmaa tai koulutusta. Kun lääkeyritys toimii järjestäjänä tai tukijana, tulee tämän käydä aina selkeästi ilmi. Lääkeyritykset voivat ottaa osaa jatko- ja täydennyskoulutustilaisuuksien kustannuksiin vain, mikäli yrityksille varataan riittävät edellytyksen aktiiviseen informaatiotoimintaan. Tilaisuuksien tulee kohdistua terveydenhuoltohenkilöstöön, pääasiallisesti lääkkeiden määräämiseen ja toimittamiseen oikeutettuihin henkilöihin, ja tilaisuuksista aiheutuvien kustannusten tulee oleellisesti liittyä tieteelliseen ohjelmaan tai koulutukseen. (Lääkemarkkinoinnin ohjeet 2004.)

Lainsäädännössä (Läkelaki 92§) todetaan, että myynninedistämistapahtumissa vieraanvaraisuuden on oltava kohtuullista ja toissijaista tilaisuuden tarkoitukseen nähden, eikä sitä saa ulottaa muuhun kuin terveydenhuoltohenkilöstöön. Myynninedistämistoiminta ei saa olla epäasiallista eikä sen laatuista, että sen voidaan katsoa vaarantavan väestön luottamusta lääkkeiden määräämisen, käytön tai luovutuksen riippumattomuuteen. Puhtaasti ammatillisissa tai tieteellisissä tarkoituksissa järjestetyissä tapahtumissa tarjottavan vieraanvaraisuuden on aina oltava kohtuullisella tasolla ja pysyttävä toissijaisena kokouksen tieteelliseen päätarkoitukseen nähden, eikä sitä saa ulottaa muihin kuin terveydenhuollon ammattihenkilöihin.

Tässä luvussa käsiteltiin Suomen lääkemarkkinoiden erityispiirteitä. Jotta voisi ymmärtää lääke-edustajan työtä ja työn toimintaympäristöä, on oleellista ymmärtää työn taustalla vaikuttavat mekanismit. Alan erityispiirteistä otettiin esille muun muassa geneerinen substituutio eli lääkevaihto lääkkeiden hintakilpailua nopeuttaneena tekijänä sekä tarkasteltiin lääkkeiden korvattavuutta. Geneerisen substituution seurauksena lääkemarkkinoille on tullut runsaasti uusia toimijoita, ja hintakilpailu on romahduttanut hinnat eräissä lääkeryhmissä jopa alle kannattavuusrajan.

Luvussa käytiin läpi myös lääkemarkkinoiden sääntelyä. Lakisääteinen valvonta perustuu läkelakiin ja sen perusteella annettuun määräykseen. Lääketeollisuuden omaehtoinen valvonta Suomessa taas perustuu keskinäiseen sitoumukseen Lääkemarkkinoiden ohjeiden noudattamisesta. Lääke-esittelijän toiminnasta eli henkilökohtaisesta myyntityöstä, sekä muista lääkemarkkinoinnin muodoista on annettu ohjeet samaisessa teoksessa. Säädösten tunteminen onkin markkinoivalle lääkeyritykselle ensiarvoisen tärkeää, jotta se pystyisi toimimaan omalla kilpailukyvöllään mahdollisimman tehokkaasti ja yhteisiä hyviä tapoja noudattaen.

Luvussa korostettiin myös lääke-markkinoinnissa jaettavan informaation merkitystä. Lääkkeistä markkinoinnin yhteydessä annettavan informaation tulee olla asiallista ja esitellä monipuolisesti lääkkeen käytön erilaisia vaikutuksia ja ohjata siten lääkkeen turvalliseen ja oikeaan käyttöön. Lääke-esittelijät ovat tärkeässä osassa välitettäessä lääketieteellistä informaatiota terveydenhuoltoalan ammattilaisille.

3 Suhteen luomisen osatekijät

Markkinoinnin elintärkeänä tehtävänä on muodostaa tuottavia asiakassuhteita. Suhdemarkkinointi ja myyntityö liittyvät olennaisesti toisiinsa, ja ovat Frankwickin ym. (2001) mukaan käytännön markkinoinnin ja akateemisen markkinointitutkimuksen keskiössä. Suhdemarkkinoinnin käsitettä on määritelty vuosien saatossa eri tavoin. Esimerkiksi Gröönroos (1997) ilmaisee suhdemarkkinoinnin tavoitteen seuraavasti: ”suhdemarkkinoinnissa pyritään tuottavasti identifioimaan, perustamaan, kehittämään ja tarvittaessa lopettamaan yrityksen suhteet toisiin osapuoliin siten, että eri osapuolten tavoitteet saavutetaan antaen ja täyttäen lupauksia”. Mutta kuinka toimiva suhde sitten rakennetaan?

Tässä luvussa paneudutaan niihin elementteihin, jotka ovat oleellisia haluttaessa muodostaa pitkäaikaisia ja toimivia suhteita asiakkaiden kanssa. Ensin kuitenkin tutustutaan suhdemarkkinoinnin käsitteen eri määritelmiin ja pohditaan, minkä tasoinen suhde olisi toimiva lääkärin ja lääke-edustajan välisessä yhteistyössä.

3.1 *Suhdemarkkinoinnin määritelmiä*

Asiakassuhdemarkkinoinnilla tarkoitetaan prosessia, jossa luodaan ja ylläpidetään tuottavia asiakassuhteita luomalla ylivoimaista lisäarvoa ja tyytyväisyyttä asiakkaalle (Kotler 2004, 15). Resurssit on tällöin allokoitava niin, että asiakkaat saavat asianmukaisen huomion sopivien kustannuksin (Zeithaml ym. 2001, 199). Asiakassuhdemarkkinoinnin päämääränä on Lundströmin ja Wrightin (2005) mukaan sitouttaa asiakas tuotemerkkiin tai yritykseen. On tärkeää määritellä, mitä sekä yritys että asiakas haluavat suhteesta. Nämä kaksi ovat harvoin yksi ja sama asia, mikä aiheuttaa asiakassuhdejohtamisessa päänvaivaa.

Swiftin (2001, 12) mielestä suhdemarkkinointi on yrityksen näkökulma ymmärtää asiakkaita ja vaikuttaa heidän käyttäytymiseen tarkoituksenmukaisella kommunikoinnilla. Tavoitteena on kasvattaa asiakkaiden ostoja ja uskollisuutta sekä asiakassuhteiden tuottavuutta. Tärkeää on ennen kaikkea vanhojen asiakkaiden säilyttäminen, sillä uuden asiakkaan houkutteleva tulelee yritykselle noin 5-10 kertaa kalliimmaksi. Kaksi kolmasosaa tavanomaisen yrityksen myynnistä tulee olemassa olevilta, tyytyväisiltä asiakkailta (Anderson 1995, 362; Swift 2001, 9).

Asiakasuskollisuus ja asiakaspysyvyys ovat yrityksen tuloksellisuuden kannalta kriittisimpiä tekijöitä. Enää ei olla vain kiinnostuneita uusien asiakkaiden hankinnasta, vaan eteenkin olemassa olevien asiakkuuksien johtamisesta ja niistä huolehtimisesta. On huomattu, että pitkäaikaisissa suhteissa olevat asiakkaat ostavat useammin, enemmän ja useampia hyödykkeitä kuin lyhytaikaisissa (Reinartz & Kumar 2003). Lääkeyritysten haasteena on säilyttää asiakkaidensa eli lääkäreiden uskollisuus yhä kovenevassa kilpailussa. Lääkäreistä on pidettävä huolta.

Kappaleen alussa mainittu Kotlerin (2004, 15) määritelmä tiivistää tutkijan mielestä olennaisen asiakassuhdemarkkinoinnista. Myös lääkeyritykset pyrkivät luomaan ja ylläpitämään tuotavia asiakassuhteita kehittämällä ylivoimaista lisäarvoa ja tyytyväisyyttä asiakkaalle. Lääkeedustajien tulisi pystyä tuomaan esittelykertoihin asiakkaan eli lääkärin tärkeäksi kokemaa arvoa, ja kasvattamaan tätä kautta lääkäreiden tyytyväisyyttä.

3.2 Asiakassuhteen tasot

Yritykset voivat pyrkiä asiakkaiden kanssa eritasoiisiin suhteisiin (Kotler 2004, 21). Yksi vaihtoehto on luoda perussuhde (basic relationship) asiakkaaseen, mikä sopii massamarkkinoilla toimiville ja tavallisiin transaktioihin tukeutuville yrityksille. Toinen ääripää on luoda kumppanuuteen perustuva suhde (partnership) avainasiakkaiden kanssa (ks. taulukko 1). Näin toimitaan usein toimialoilla, joilla vain harvoja asiakkaita. Ne yritykset ja myyntihenkilöstö, jotka tuottavat asiakkailleen laadukkainta palvelua, toimivat usein partnerinomaisessa suhteessa asiakkaisiinsa nähden (Anderson 1995, 360). Suhteen kehittäminen edelleen luo myyjäyritykselle suurimmat mahdollisuudet parantaa strategista kilpailukykyään ja realisoida ylimääräisiä voittoja (Weitz & Bradford 1999).

Taulukko 1. Asiakassuhteen tasot

Kotler ym. (1996)		
1. Perustaso (basic) on suhde, jossa yritys myy tuotteen asiakkaalle, muttei toteuta jälki-markkinointia tai kerää asiakkaalta yhteystietoja tulevia markkinointitoimenpiteitä silmälläpitäen.	2. Reaktiivinen suhde (reactive) vaatii perustason tavoin asiakkaalta itseltään aktiivista otetta kanssakäymisen jatkumiseksi. Yrityksen myyntihenkilöstö tuotteen myymisen lisäksi ainoastaan kehottaa asiakasta ottamaan yhteyttä mahdollisten ongelmien tai kysymysten ilmetessä.	3. Vastuunalainen suhde (accountable). Asiakkaalle soitetaan lyhyen ajan kuluttua ostotapahtumasta ja tiedustellaan tuotteen toimivuutta sekä asiakkaan odotuksia ja toiveita. Asiakkailta saatavalla infolla pyritään parantamaan tuotetarjontaa, palvelua sekä markkinointitoimia.
4. Proaktiivinen suhde (proactive). Yritys on aika ajoin yhteydessä asiakkaisiinsa tarjoten uusia tuotevariaatiota vanhojen tilalle tai niiden rinnalle.	5. Partnerin omainen suhde (partnership). Yritys on jatkuvassa kanssakäymisessä asiakkaidensa kanssa löytääkseen yhä uusia keinoja luoda lisäarvoa tarjontakonseptiinsa.	

Lähde: mukailtu Kotler ym. 1996

Grönroos (1994) toteaa suhdemarkkinoinnin ja transaktiivisen markkinoinnin olevan vastakaisissa päissä markkinoinnin strategian jatkumossa. Yrityksen tulee tarkoin tarkastella omaa toimialaansa ja asiakassuhteitaan, jotta se osaisi valita oman toimintansa kannalta oikean strategian. Suhdeorientoituneet tilanteet eroavat transaktiivisista suhteista ennen kaikkea siinä, että osapuolten väliset yhteydet ovat monimutkaisia ja monitasoisia (Dwyer ym. 1987) ja osapuolten välinen luottamus ja sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin ovat välttämättömiä.

Ravald ja Grönroos (1996) toteavat, että muutamien menestyksekkäiden vaihdantakertojen (oli sitten kyseessä tuote tai palvelu) jälkeen asiakas alkaa tuntea olonsa turvallisiksi myyjän kanssa. Luottamus syntyy siis pikku hiljaa suhteen syventyessä ja kontaktien lisääntyessä. Asiakas tietää, että hänen tarpeensa ja halunsa pystytään täyttämään, ja että hänestä tullaan pitämään huolta. Suunta kohti partneriuden tasoa on alkanut.

Oksanen-Ylikoski (2006) toteaa, että myyntiyritysten johtajien tulisi yhä enemmän kannustaa edustajiaan suhteen rakentamiseen tähtäävään toimintaan asiakkaiden kanssa. Ideana partneriuden tavoitteluun pohjautuvassa myyntityössä on rakentaa molemminpuoliseen luottamukseen perustuva suhde myyjän ja ostajan välille.

Boles ym. (2000) toteavat, että parhaita tuloksia aikaansaavat myyjät panostavat enemmän suhteen rakentamiseen kuin itse nopean kaupan tai oston aikaansaamiseen. Sellainen myyjä,

joka näkee enemmän vaivaa vahvan suhteen rakentamiseksi asiakkaan kanssa, parantaa tulostaan. Myös lääkeyritysten on ymmärrettävä, että asiakkaita kasvokkain tapaavat yksilöt, eli lääke-edustajat, ovat elintärkeitä henkilöitä asiakassuhteiden ja partneriuden rakentamisessa sekä kehittämisessä. Vaikka lääkäri ei heti seuraavana päivänä määräisikään kyseistä lääkettä potilailleen, on lääke-edustaja silti saattanut edesauttaa suhteen kehittymistä lääkäriin.

3.3 Sitoutumisen, tyytyväisyyden ja luottamuksen merkitys

Sitoutuminen ja luottamus on tunnustettu suhdemarkkinoinnin peruspilareiksi (Uлага & Eggert 2006). Tutkijat ovat kehittäneet termin ”asiakassuhteen laatu” kuvaamaan liikesuhteita. Suhteen laatua mitataan tyypillisesti yhdistelemällä sitoutumisen, tyytyväisyyden ja luottamuksen mittareita. Seuraavassa pohditaan sitoutumisen, luottamuksen ja tyytyväisyyden liittymistä toisiinsa, sekä niiden merkityksiä toimivan suhteen rakentamisessa. Näihin seikkoihin myös itseään kehittävän lääke-edustajan tulisi kiinnittää huomiota.

3.3.1 Sitoutuminen

Suhdemarkkinoinnin kirjallisuus mainitsee asiakassuhteeseen sitoutumisen tärkeänä asiakasuskollisuuden ajurina (esim. Gustafsson ym. 2005). Voidaankin sanoa, että sitoutuneisuus on halua säilyttää suhde elinvoimaisena. Sekä asiakkaan mutta myös yrityksen on tällöin oltava valmiita näkemään vaivaa toimivan suhteen eteen.

Ulagan ja Eggertin (2006) mukaan sitoutuminen tarkoittaa sitä, että osapuolilla on pysyvä halu säilyttää arvossa pidetty asiakassuhde. Suhteeseen sitoutuneet partnerit eivät vaihda kilpailevaan toimittajaan, vaikka kilpaileva tarjous olisi tuottoisampi kuin olemassa olevan kumppanin.

Gustafsson ym. (2005) puhuvat kahdesta suhteeseen sitoutumisen ulottuvuudesta. Laskennallinen (calculative) sitoutuminen suhteeseen on rationaalista ja taloudellisiin syihin perustuvaa, mikä johtuu usein vaihtoehtojen puutteesta tai sitten suurista vaihtokustannuksista. Esimerkiksi lääketeollisuudessa tällainen sitoutuminen voi lääkärillä olla kyseessä sellaisen lääkkeen kohdalla, jolle ei ole olemassa korvaavaa tai kilpailevaa valmistetta markkinoilla. Lääkärillä

ei tällöin ole muuta mahdollisuutta, kuin määrätä ainutta markkinoilla olevaa valmistetta potilaalleen.

Kun sitoutuminen suhteeseen on tunteisiin pohjautuvaa ja syvällisempää, on kyseessä silloin tunnepitoinen (affective) sitoutuminen. Asiakas tuntee silloin omaavansa henkilökohtaisen siteen yritykseen tai tuotteeseen. Tämän seurauksena asiakas luottaa yritykseen vahvemmin (Gustfason ym. 2005). Tällöin asiakas ei halua hypätä mukaan kilpailijan rattaisiin, vaikka hän ei aina olisikaan täysin tyytyväinen palvelun tuottajaan.

3.3.2 Tyytyväisyys

Asiakastyytyväisyys ei ole yksiulotteinen käsite. Yleensä monien asioiden yhteensattuma myyntitilanteessa selittää asiakkaan tyytymättömyyden tai tyytyväisyyden. Yleisesti voidaan todeta, että asiakasuskollisuus on seurausta asiakastyytyväisyydestä (Sharitzer & Kollaritz 2000). Tyytyväisyys yksin ei ehkä ole riittävä seikka tekemään asiakkaasta uskollista. Asiakkaan täytyy olla myös valmis solmimaan suhde tietyn brandin tai yrityksen kanssa.

Sen, kuinka tyytyväinen asiakas on asiakassuhteeseen, on todettu ennustavan vahvasti asiakkaan tulevaa käyttäytymistä (Ulaga & Eggert 2006; Raval & Grönroos 1996). Mikäli asiakas on tyytyväinen suhteeseen, hän tekee todennäköisesti uusintaostoja tulevaisuudessa, on uskollinen asiakas ja kertoo positiivisista kokemuksista lähipiirilleen ja kollegoilleen (word-of-mouth). Myös Foster ja Cadogan (2000) toteavat, että myyjän ja asiakkaan välille kehittynyt laadukas suhde vaikuttaa positiivisesti asiakkaan arvioon myyjän edustamasta yrityksestä. Näin on laita myös lääke-markkinoinnissa. Asiakassuhteeseen tyytyväinen lääkäri on todennäköisesti halukas ottamaan vastaan saman lääke-edustajan uudestaankin sekä puhumaan hänestä positiiviseen sävyyn kollegoilleen.

3.3.3 Luottamus

Luottamus asiakassuhteen eri osapuolten välillä vahvistaa suhteen laatua ja lisää halua jatkaa liiketoimintaa yhdessä (Liu & Leach 2001). Luottamuksen voi määritellä uskomuksena siitä, että vaihdannan toinen osapuoli tulee toimimaan toisen osapuolen eli kumppaninsa parasta ajatellen (Ulaga & Eggert 2006). Annetut lupaukset on lunastettava, sillä muuten toisen luottamuksesta voi vain uneksia.

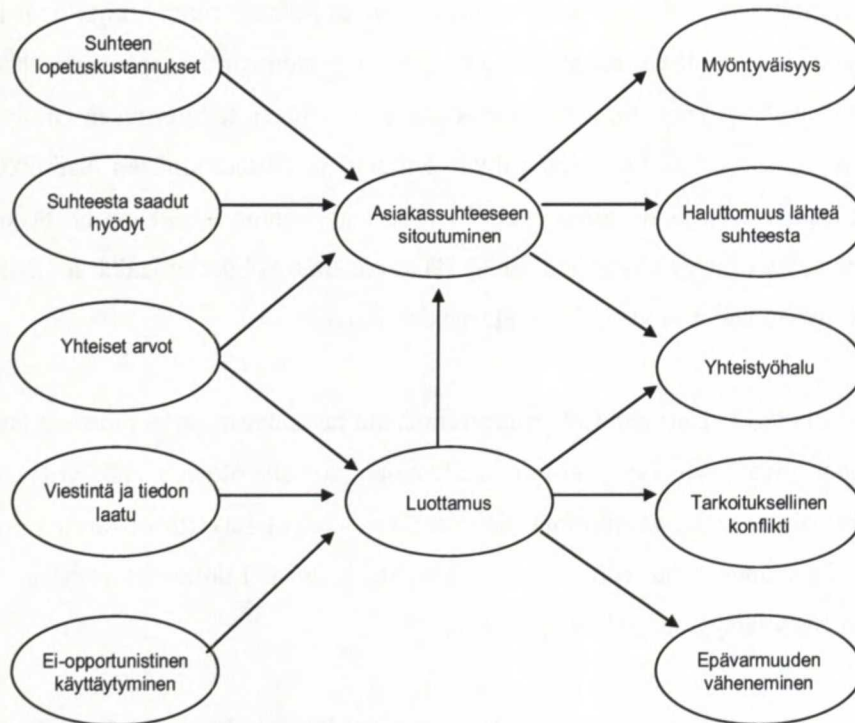
Lundströmin ja Wrightin (2005) tutkimuksessa lääkärit saivat pohtia, mitkä tekijät ovat kaikista tärkeimpiä arvioitaessa lääke-edustajia. Tärkeimpänä elementtinä suhteessa lääke-edustajaan lääkärit pitivät luottamusta, joka on pitkäaikaisen suhteen kehittymisen edellytys. Seuraavaksi tärkeimpinä arviointikriteereinä tulivat esittelyn ja tuotetarjouksen laadukkuus, lääkärin esittelystä saama arvo ja se, oliko esittelijä tehnyt arvionnin asiakkaan eli lääkärin tarpeista. Viimeinen seikka liittyy siis siihen, onko lääke-edustaja kohdellut lääkäriä yksilönä ja mukauttanut esittelyään lääkärin yksilöllisten tarpeiden mukaan.

Lagacen ja Marshallin (1994) laatiman tutkimuksen mukaan ne lääkärit, jotka luottivat lääke-esittelijään enemmän, olivat myös tyytyväisempiä edustajan taustalla olevaan lääkeyritykseen ja sen tuotteisiin. He olivat myös valmiimpia määräämään esiteltyä lääkettä verrattuna niihin lääkäreihin, joiden luottamus lääke-edustajaan ei ollut yhtä vahvaa. Luottamus myyjään siis vaikuttaa asiakkaan tyytyväisyyteen selvästi.

Liu ja Leach (2001) toteavat, että luottamuksesta saadut hyödyt ovat kaikista näkyvimpiä tilanteissa, joissa suhteeseen liittyy suurta epävarmuutta ja osapuolet ovat haavoittuvaisia. Onkin hyvin tärkeää, että esimerkiksi lääkärit voivat luottaa lääke-edustajan jakamaan tietoon ilman varauksia. Heidän on oltava varmoja, että potilaille mahdollisesti määrättävästä lääkkeestä saatu informaatio on oikeaa ja ajan tasalla olevaa.

Luottamus ja sitoutuneisuus asiakassuhteessa, ei niinkään tyytyväisyys, vaikuttavat positiivisesti asiakkaan asenteeseen ja haluun jatkaa suhdetta tulevaisuudessa (Garbarino & Johnson 1999). Morgan ja Hunt (1994) taas esittävät, että luottamus ja sitoutuminen yhdessä ovat avaintekijöitä pitkäaikaisten suhteiden kehittämisessä, sillä ne ohjaavat suhteen osapuolia työskentelemään yhdessä suhteesta saatujen hyötyjen kehittämiseksi. Morgan ja Hunt (1994) ovat luoneet KMV-mallin (KMV= key mediating variable, ks. kuvio 1) kuvaamaan suhteessa tapahtuvaa vaihdantaa osapuolten välillä sekä luottamuksen ja sitoutumisen roolia suhteen kehittämisessä.

Kuvio 1. Luottamuksen ja sitoutumisen rooli suhteen kehittämisessä



Lähde: Morgan & Hunt 1994

Morganin ja Huntin (1994) KMV-mallin mukaan asiakassuhteeseen sitoutuminen riippuu suhteen lopetus- ja vaihtoehtoiskustannuksista, suhteesta saaduista hyödyistä sekä siitä, kuinka yhteneväiset arvot suhteen osapuolilla on keskenään. Luottamus kumppaniin vaikuttaa olennaisesti myös suhteeseen sitoutumisen asteeseen. Korkea sitoutuminen suhteeseen edelleen vähentää halua lähteä suhteesta, lisää yhteistyöhalukkuutta kumppanin kanssa sekä tekee kumppanin suostuvaisemmaksi muokkaamaan toimintojaan toisen osapuolen parhaaksi (=myöntävyisyys).

Samaisessa mallissa (mt.) luottamuksen lisääntymiseen vaikuttavat kumppanien yhteiset arvot, osapuolten välisen viestinnän ja tiedonkulun laatu sekä ei-opportunistinen toiminta. Luottamus kumppaniin taas lisää asiakassuhteeseen sitoutumista, yhteistyöhalukkuutta, helpottaa mahdollisten konfliktien ratkomista ja tekee konflikteista suhdetta hyödyttäviä sekä vähentää kumppanin tuntemaa mahdollista epävarmuutta asiakassuhteessa (Morgan ja Hunt 1994). Ahearne ym. (2007) tutkimus vahvistaa edelleen Morganin ja Huntin (1994) mallia luottamuksen merkityksestä liikesuhteissa.

Morgan ja Hunt (1994) toteavat, että sitoutuneisuus ja luottamus suhteeseen kasvavat, kun yritys 1) tuottaa resursseja, mahdollisuuksia ja etuja, jotka ovat kilpailevia tarjouksia parempia; 2) ylläpitää korkeita arvostandeja ja valitsee itselleen samanlaiset arvot omaavia kumppaneita; 3) viestii ja tuottaa arvokasta informaatiota; ja 4) välttää suhteen toisen osapuolen hyväksikäyttöä. Edellä mainitut näkemykset sopivat allekirjoittaneen tutkijan mielestä sovellettaviksi myös lääke-edustajan ja lääkärin väliseen suhteeseen, kun halutaan kasvattaa sitoutuneisuutta ja luottamusta.

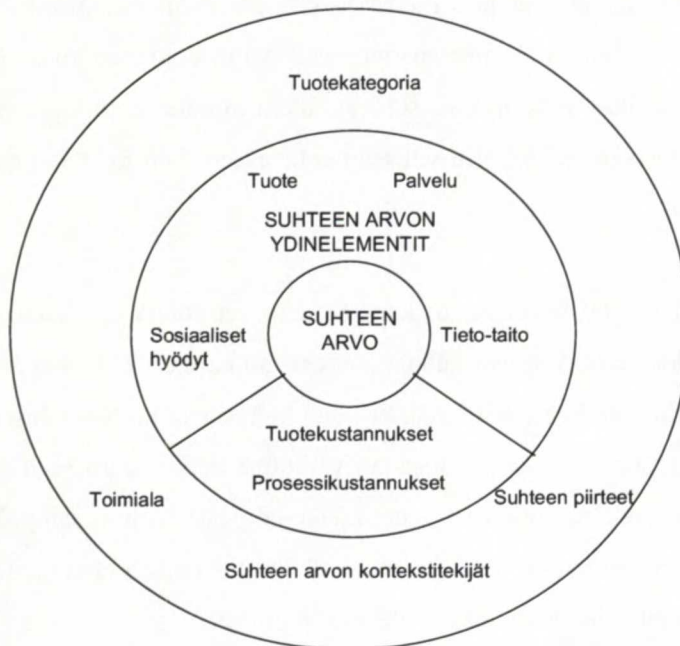
Mikäli lääkäri kokee, että hänen lääke-edustajan kanssa luomasta suhteesta saadut hyödyt ovat tarpeeksi suuret, hän haluaa jatkaa asiakassuhdetta edustajan kanssa. Yhteinen arvomaailma osapuolten välillä on lisäksi tärkeää, jotta lääkäri voisi kokevansa luottaa edustajaan ja jotta sitoutuminen suhteeseen kasvaisi. Lääke-edustajan välittämä tiedon laatu sekä kommunikointikyky vaikuttavat myös lääkärin luottamukseen. Lääke-edustajan toiminnan päämääränä tulisi olla molempien osapuolien hyötyminen suhteesta. Pelkästään omaa etua tavoitteleva, eli opportunistinen, toiminta johtaa helposti luottamuksen katoamiseen.

3.4 Asiakassuhteesta saatu arvo

Asiakassuhteen tulee olla molempia osapuolia hyödyttävä, jotta suhteelle voitaisiin ennustaa pitkää ja onnellista tulevaisuutta. Pelkkään transaktioiden tekoon perustuvissa suhteissa ei voida saavuttaa samanlaisia hyötyjä, kuin mitä pitkäaikaisissa ja läheisissä suhteissa. Paynen ja Frown (2005) mukaan suhdemarkkinoinnin ensimmäinen askel on ymmärtää, kuinka asiakkaan kokema arvo oikeastaan syntyy. Ilman syvällistä ymmärrystä on yrityksen itse hankala toimittaa todellista arvoa asiakkailleen.

Kuviossa 2 on esitetty onnistuneesti suhteessa syntyvään arvoon vaikuttavat tekijät. Suhteen arvon ydinelementit muodostuvat Ulagan ja Eggertin (2005) mukaan hyvästä tuotteesta, onnistuneesta palvelusta, suhteesta saatavista sosiaalisista hyödyistä sekä osapuolten toisilleen välittämästä tieto-aidosta. Arvo syntyy yksittäisessä suhteessa kustannusten ja hyötyjen pohjalta. Hyötyihin vaikuttavat tarjottavan ydintuotteen ja lisäpalveluiden lisäksi asiakkaan kokemat sosiaaliset hyödyt ja aineettomien resurssien, kuten tieto-aidon, saavuttaminen. Suhteesta saatavan arvon muodostumiseen vaikuttavat kuitenkin jokaisen toimialan ja tuotekategorian erityispiirteet.

Kuvio 2. Suhteen arvon muodostumiseen vaikuttavat tekijät



Lähde: Ulaga & Eggert 2005

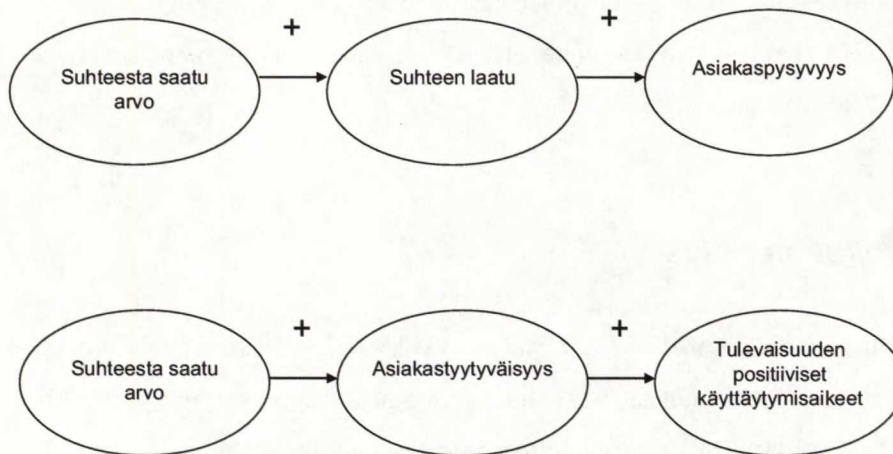
Suhteen arvoa on käsitteellistetty tutkijoiden toimesta hieman eri tavoin. Ravald ja Grönroos (1996) kritisoivat sitä, kuinka arvon käsitettä on viljelty laajasti ilman syvällistä ymmärrystä sen merkityksestä. Yrityksen kyky tarjota ennennäkemätöntä arvoa asiakkailleen on nähty yhtenä vahvimmista kilpailueduista. Arvon lisäämistä voi tehdä monella eri tavalla, ja Ravald ja Grönroos (mt.) ehdottavatkin yhdeksi keinoksi asiakkaalle suhteesta aiheutuvien kustannusten minimoimisen.

Asiakassuhteesta saatavan arvon on nähty olevan kaiken markkinointiaktiviteetin perusta (Ulaga & Eggert 2002). Erilaiset ihmiset käsittävät lisäksi arvon eri tavoin, sillä sama tuote tai palvelu voi saada aikaan erilaisia arvoja henkilöstä riippuen. Arvon kokeminen on siis luonteeltaan subjektiivista (Ulaga & Eggert 2002).

Arvon kokeminen on lisäksi kilpailijoista riippuvaista Ulagan ja Eggertin (2006) mukaan. Tietyn tarjouksen arvo arvioidaan aina suhteessa kilpailevaan tarjoukseen. Abstraktilla tasolla asiakkaan kokema arvo suhteesta voidaan määritellä kompromissiksi saatujen hyötyjen ("mitä saan suhteesta") ja uhrausten ("mitä panostan suhteeseen") välillä. Asiakkaan suhteesta saama

arvo on siis sama kuin panostetut uhraukset verrattuna saatuihin hyötyihin. Havaittu arvo on siis kognitiivisen vertailuprosessin tulos (Uлага & Eggert 2002).

Kuvio 3. Suhteesta saadun arvon yhteys suhteen laatuun ja asiakastyytyväisyyteen



Lähde: Kuvio muodostettu Ulagan ja Eggertin (2006) artikkelin pohjalta

Kuvioon 3 on hahmoteltu asiakassuhteesta saadun arvon yhteys suhteen koettuun laatuun ja asiakastyytyväisyyteen. Ulagan ja Eggertin (2006) mukaan asiakassuhteen arvo on edellytys suhteen laadulle (ks. Kuvio 3). Arvolla on heidän mielestään lisäksi suurempi vaikutus asiakastyytyväisyyteen kuin suhteeseen sitoutumiseen. Tämän perusteella voi siis päätellä, että asiakas saattaa olla sitoutunut suhteeseen, vaikkei hän saisikaan suhteesta toivomaansa arvoa. Uлага ja Eggert (mt.) toteavat, että kun yrityksen tavoitteena on laajentaa toimintaa olemassa olevien asiakkaiden kanssa, tulisi keskittyä suhteen arvon kehittämiseen. Vastaavasti, jos yritys pelkää menettävänsä nykyiset asiakkaansa, tulisi keskittyä suhteen laatuun.

Suhteen arvolla ei ole suotuisaa vaikutusta, mikäli se ei siis edistä suhteen laatua (Uлага & Eggert 2006). Suhteen laadun paraneminen taas edesauttaa asiakaspysyvyyttä. Mikäli esimerkiksi lääkeyhtiöt toivovat lääkärien jatkossakin määräävän heidän esittelemiään lääkkeitä, tulisi suhteen laatua kehittää edustajien ja lääkäreiden välillä.

Ulagan ja Eggertin (2006) tutkimuksesta on nähtävissä, että suhteesta saadulla koetulla arvolla on suurin vaikutus asiakastyytyväisyyteen (ks. Kuvio 3). Asiakkaan kokema arvo suhteesta johtaa asiakastyytyväisyyteen, mikä taas edesauttaa positiivisten käyttäytymisaikkeiden synty-

mistä (Ulaga & Eggert 2002). Asiakkaan kokema arvo ei näin ollen ole asiakastytyvyyden korvaaja, vaan nimenomaan sen täydentäjä.

Tämän perusteella voi todeta, että lääke-edustajien tulisi keskittyä arvoa tuottavien ratkaisujen luomiseen lääkäreille, mikäli he haluavat asiakastytyvyyden kasvavan. Lääkärille on jäävä lääke-esittelyn jälkeen sellainen tunne, että hän sai tapaamisesta jotain arvokasta, ja että tapaaminen ei ollut vain ajanhukkaa.

3.5 Kuuntelun merkitys

Asiakkaiden ääntä tulee kuunnella. Asiakkaiden toiveiden ja tarpeiden huomioonottamisella voidaan Stankin ym. (1997) mukaan saavuttaa suurempaa asiakastytyvyyttä. Mikäli asiakailta varta vasten kysytään kehityschdotuksia, tulee ehdotukset ottaa huomioon omaa palvelua tai tuotetta eteenpäin kehitettäessä. Mikäli mitään kehitystoimenpiteitä ei tehdä, voi asiakas hermostua ja asiakastytyvyys näin laskea.

Lääke-edustajien tulisi ottaa oppia lääkäreiltä. Lääkärit ovat oman alansa asiantuntijoita ja heillä on usein selkeä näkemys siitä, minkälaista tietoa ja tukea he lääke-edustajilta kaipaavat. Kuuntelemalla lääkäreiden toiveita lääke-edustajien toiminnan kehittämiseksi voidaan todennäköisesti saavuttaa korkeampaa asiakastytyvyyttä lääkäreiden keskuudessa.

Myyjille suositellaan usein käytettäväksi aktiivista tai vaikuttavaa kuuntelutekniikkaa. Hyvällä myyntiedustajalla on Comerin (1991, 60) aito halu kuunnella asiakasta. Johlke (2006) toteaa, että vaikuttavan kuuntelutekniikan omaksunut myyjä esimerkiksi keskittyy itse puhujaan yhtä paljon kuin välitettävään viestiin. Hän pyytää ja antaa palautetta sekä varoo keskeyttämästä puhujaa. Lisäksi hän kyselee aktiivisesti mielipiteitä asiakkaaltaan ja analysoi välitettävää viestiä.

Williams ym. (1990) korostavat myyjän kommunikoinnin selkeyttä ja kuuntelemisen taitoja elinehtoina onnistuneelle kanssakäymiselle. Myyjän kyky kuunnella aktiivisesti asiakkaan kommentteja, palautteita ja valituksia nähdäänkin selkeästi avainasemassa pitkäaikaisten asiakassuhteiden kehittämisessä. Aktiivisella kuuntelutaidolla on todettu olevan vaikutusta myyntihenkilön suoritukseen. (Johlke 2006)

Tässä luvussa haluttiin nostaa esille suhteen rakentamisessa ja kehittämisessä oleellisia osa-alueita. Luvussa painotettiin ensiksikin yhteistyökumppanuuden ja partneriuden tasolle tähtäävää suhteen rakentamista asiakkaan ja myyntiedustajan välillä. Tämän jälkeen todettiin, että luottamus ja sitoutuminen yhdessä ovat avaintekijöitä pitkäaikaisten suhteiden rakentamisessa, sillä ne ohjaavat suhteen osapuolia työskentelemään yhdessä suhteesta saatujen hyötyjen kehittämiseksi. Tutkimuksien perusteella ne lääkärit, jotka luottavat lääke-esittelijään vahvasti, ovat myös tyytyväisempiä edustajan taustalla olevaan lääkeyritykseen ja sen tuotteisiin. Asiakkaan eli lääkärin on saatava suhteesta edustajan kanssa arvoa, jotta lääkäri kokisi suhteen laadukkaaksi ja haluaisi jatkaa suhteessa tulevaisuudessakin. Lopuksi todettiin aktiivisen kuuntelun olevan merkityksellistä toimivan ja pitkäaikaisen suhteen rakentamisessa.

4 Henkilökohtainen myyntityö suhdemarkkinoinnin toteuttamiskeinona ja osana lääkäreihin kohdistuvaa markkinointia

Tämä luku jakautuu kahteen osaan. Ensiksi käydään läpi yleisesti henkilökohtaisen myyntityön vaiheita, kartoitetaan kyseisen markkinointitavan vahvuuksia ja heikkouksia sekä paneudutaan seikkoihin, joita henkilökohtaisessa myyntityössä toimivan yksilön tulee ottaa huomioon. Tämän jälkeen luvusta 4.2 eteenpäin pohditaan henkilökohtaisen myyntityön merkitystä lääkäreihin kohdistuvassa markkinoinnissa.

4.1 Henkilökohtainen myyntityö suhdemarkkinoinnin toteuttamiskeinona

Henkilökohtainen myyntityö on merkittävässä asemassa yrityksen suhdemarkkinoinnin toteutuksessa myyntiedustajien toimiessa yhteyshenkilöinä ja kommunikaatiokanavana yrityksen sekä asiakkaan välillä (Crosby ym. 1990). Myyjällä onkin hyvin tärkeä rooli muodostettaessa kestäviä suhteita asiakkaiden kanssa (Harris ym. 2005). Henkilökohtaisella myyntityöllä tarkoitetaan henkilöltä henkilölle suuntautuvaa kommunikointia yrityksen edustajan ja asiakkaan välillä. Toisin kuin muut markkinointiviestinnän keinot, se vaatii kahdenvälistä vuorovaikutusta. Siksi tällä kommunikointimuodolla on omat uniikit piirteensä, tavoitteensa sekä etunsa verrattuna muihin markkinointiviestinnän keinoihin (Shimp 1997, 194).

Ostajan ja myyjän keskinäistä suhdetta henkilökohtaisen myyntityön tilanteessa on nimetty dyadiseksi (Chronin 1994; Lagace & Marshall 1994; Williams ym. 1990). Tavatessaan kasvo-tusten lääkärin kanssa lääke-edustaja toimii henkilökohtaisen myyntityön tilanteessa. Henkilökohtaisen myyntityön välityksellä hän yrittää toteuttaa edellisessä luvussa mainittuja suhteen rakentamisen elementtejä.

4.1.1 Henkilökohtaisen myyntityön tavoite

Henkilökohtaisen myyntityön tavoite on jakaa informaatiota ja rohkaista asiakkaita ostojen tekoon. Tämä toteutetaan tiukassa vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa. Asiakkaiden oh-

Luvussa korostettiin myös lääkemarkkinoinnissa jaettavan informaation merkitystä. Lääkkeestä markkinoinnin yhteydessä annettavan informaation tulee olla asiallista ja esitellä monipuolisesti lääkkeen käytön erilaisia vaikutuksia ja ohjata siten lääkkeen turvalliseen ja oikeaan käyttöön. Lääke-esittelijät ovat tärkeässä osassa välitettäessä lääketieteellistä informaatiota terveydenhuoltoalan ammattilaisille.

3 Suhteen luomisen osatekijät

Markkinoinnin elintärkeänä tehtävänä on muodostaa tuottavia asiakassuhteita. Suhdemarkkinointi ja myyntityö liittyvät olennaisesti toisiinsa, ja ovat Frankwickin ym. (2001) mukaan käytännön markkinoinnin ja akateemisen markkinointitutkimuksen keskiössä. Suhdemarkkinoinnin käsitettä on määritelty vuosien saatossa eri tavoin. Esimerkiksi Gröönroos (1997) ilmaisee suhdemarkkinoinnin tavoitteen seuraavasti: ”suhdemarkkinoinnissa pyritään tuottavasti identifioimaan, perustamaan, kehittämään ja tarvittaessa lopettamaan yrityksen suhteet toisiin osapuoliin siten, että eri osapuolten tavoitteet saavutetaan antaen ja täyttäen lupauksia”. Mutta kuinka toimiva suhde sitten rakennetaan?

Tässä luvussa paneudutaan niihin elementteihin, jotka ovat oleellisia haluttaessa muodostaa pitkäaikaisia ja toimivia suhteita asiakkaiden kanssa. Ensin kuitenkin tutustutaan suhdemarkkinoinnin käsitteen eri määritelmiin ja pohditaan, minkä tasoinen suhde olisi toimiva lääkärin ja lääke-edustajan välisessä yhteistyössä.

3.1 Suhdemarkkinoinnin määritelmiä

Asiakassuhdemarkkinoinnilla tarkoitetaan prosessia, jossa luodaan ja ylläpidetään tuottavia asiakassuhteita luomalla ylivoimaista lisäarvoa ja tyytyväisyyttä asiakkaalle (Kotler 2004, 15). Resurssit on tällöin allokoitava niin, että asiakkaat saavat asianmukaisen huomion sopivien kustannuksin (Zeithaml ym. 2001, 199). Asiakassuhdemarkkinoinnin päämääränä on Lundströmin ja Wrightin (2005) mukaan sitouttaa asiakas tuotemerkkiin tai yritykseen. On tärkeää määritellä, mitä sekä yritys että asiakas haluavat suhteesta. Nämä kaksi ovat harvoin yksi ja sama asia, mikä aiheuttaa asiakassuhdejohtamisessa päänvaivaa.

Swiftin (2001, 12) mielestä suhdemarkkinointi on yrityksen näkökulma ymmärtää asiakkaita ja vaikuttaa heidän käyttäytymiseen tarkoituksenmukaisella kommunikoinnilla. Tavoitteena on kasvattaa asiakkaiden ostoja ja uskollisuutta sekä asiakassuhteiden tuottavuutta. Tärkeää on ennen kaikkea vanhojen asiakkaiden säilyttäminen, sillä uuden asiakkaan houkutteleva tulelee yritykselle noin 5-10 kertaa kalliimmaksi. Kaksi kolmasosaa tavanomaisen yrityksen myynnistä tuleekin olemassa olevilta, tyytyväisiltä asiakkailta (Anderson 1995, 362; Swift 2001, 9).

Asiakasuskollisuus ja asiakaspysyvyys ovat yrityksen tuloksellisuuden kannalta kriittisimpiä tekijöitä. Enää ei olla vain kiinnostuneita uusien asiakkaiden hankinnasta, vaan eteenkin olemassa olevien asiakkuuksien johtamisesta ja niistä huolehtimisesta. On huomattu, että pitkäaikaisissa suhteissa olevat asiakkaat ostavat useammin, enemmän ja useampia hyödykkeitä kuin lyhytaikaisissa (Reinartz & Kumar 2003). Lääkeyritysten haasteena on säilyttää asiakkaidensa eli lääkäreiden uskollisuus yhä kovenevassa kilpailussa. Lääkäreistä on pidettävä huolta.

Kappaleen alussa mainittu Kotlerin (2004, 15) määritelmä tiivistää tutkijan mielestä olennaisen asiakassuhdemarkkinoinnista. Myös lääkeyritykset pyrkivät luomaan ja ylläpitämään tuotettavia asiakassuhteita kehittämällä ylivoimaista lisäarvoa ja tyytyväisyyttä asiakkaalle. Lääkeedustajien tulisiikin pystyä tuomaan esittelykertoihin asiakkaan eli lääkärin tärkeäksi kokemaa arvoa, ja kasvattamaan tätä kautta lääkäreiden tyytyväisyyttä.

3.2 Asiakassuhteen tasot

Yritykset voivat pyrkiä asiakkaiden kanssa eritasoisiin suhteisiin (Kotler 2004, 21). Yksi vaihtoehto on luoda perussuhde (basic relationship) asiakkaaseen, mikä sopii massamarkkinoilla toimiville ja tavallisiin transaktioihin tukeutuville yrityksille. Toinen ääripää on luoda kumppanuuteen perustuva suhde (partnership) avainasiakkaiden kanssa (ks. taulukko 1). Näin toimitaan usein toimialoilla, joilla vain harvoja asiakkaita. Ne yritykset ja myyntihenkilöstö, jotka tuottavat asiakkailleen laadukkainta palvelua, toimivat usein partnerinomaisessa suhteessa asiakkaisiinsa nähden (Anderson 1995, 360). Suhteen kehittäminen edelleen luo myyjäyritykselle suurimmat mahdollisuudet parantaa strategista kilpailukykyään ja realisoida ylimääräisiä voittoja (Weitz & Bradford 1999).

Taulukko 1. Asiakassuhteen tasot

Kotler ym. (1996)		
1. Perustaso (basic) on suhde, jossa yritys myy tuotteen asiakkaalle, muttei toteuta jälki-markkinointia tai kerää asiakkaalta yhteystietoja tulevia markkinointitoimenpiteitä silmälläpitäen.	2. Reaktiivinen suhde (reactive) vaatii perustason tavoin asiakkaalta itseltään aktiivista otetta kanssa-käymisen jatkumiseksi. Yrityksen myyntihenkilöstö tuotteen myymisen lisäksi ainoastaan kehottaa asiakasta ottamaan yhteyttä mahdollisten ongelmien tai kysymysten ilmetessä.	3. Vastuunalainen suhde (accountable). Asiakkaalle soitetaan lyhyen ajan kuluttua ostotapahtumasta ja tiedustellaan tuotteen toimivuutta sekä asiakkaan odotuksia ja toiveita. Asiakkailta saatavalla infolla pyritään parantamaan tuotetarjontaa, palvelua sekä markkinointitoimia.
4. Proaktiivinen suhde (proactive). Yritys on aika ajoin yhteydessä asiakkaisiinsa tarjoten uusia tuotevariaatiota vanhojen tilalle tai niiden rinnalle.	5. Partnerin omainen suhde (partnership). Yritys on jatkuvassa kanssakäymisessä asiakkaidensa kanssa löytääkseen yhä uusia keinoja luoda lisäarvoa tarjontakonseptiinsa.	

Lähde: mukailtu Kotler ym. 1996

Grönroos (1994) toteaa suhdemarkkinoinnin ja transaktiivisen markkinoinnin olevan vastakaisissa päissä markkinoinnin strategian jatkumossa. Yrityksen tulee tarkoin tarkastella omaa toimialaansa ja asiakassuhteitaan, jotta se osaisi valita oman toimintansa kannalta oikean strategian. Suhdeorientoituneet tilanteet eroavat transaktiivisista suhteista ennen kaikkea siinä, että osapuolten väliset yhteydet ovat monimutkaisia ja monitasoisia (Dwyer ym. 1987) ja osapuolten välinen luottamus ja sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin ovat välttämättömiä.

Ravald ja Grönroos (1996) toteavat, että muutamien menestyksekkäiden vaihdantakertojen (oli sitten kyseessä tuote tai palvelu) jälkeen asiakas alkaa tuntea olonsa turvalliseksi myyjän kanssa. Luottamus syntyy siis pikku hiljaa suhteen syventyessä ja kontaktien lisääntyessä. Asiakas tietää, että hänen tarpeensa ja halunsa pystytään täyttämään, ja että hänestä tullaan pitämään huolta. Suunta kohti partneriuden tasoa on alkanut.

Oksanen-Ylikoski (2006) toteaa, että myyntiyritysten johtajien tulisi yhä enemmän kannustaa edustajiaan suhteen rakentamiseen tähtäävään toimintaan asiakkaiden kanssa. Ideana partneriuden tavoitteluun pohjautuvassa myyntityössä on rakentaa molemminpuoliseen luottamukseen perustuva suhde myyjän ja ostajan välille.

Boles ym. (2000) toteavat, että parhaita tuloksia aikaansaavat myyjät panostavat enemmän suhteen rakentamiseen kuin itse nopean kaupan tai oston aikaansaamiseen. Sellainen myyjä,

joka näkee enemmän vaivaa vahvan suhteen rakentamiseksi asiakkaan kanssa, parantaa tulostaan. Myös lääkeyritysten on ymmärrettävä, että asiakkaita kasvokkain tapaavat yksilöt, eli lääke-edustajat, ovat elintärkeitä henkilöitä asiakassuhteiden ja partneriuden rakentamisessa sekä kehittämisessä. Vaikka lääkäri ei heti seuraavana päivänä määräisikään kyseistä lääkettä potilailleen, on lääke-edustaja silti saattanut edesauttaa suhteen kehittymistä lääkäriin.

3.3 Sitoutumisen, tyytyväisyyden ja luottamuksen merkitys

Sitoutuminen ja luottamus on tunnustettu suhdemarkkinoinnin peruspilareiksi (Ulaga & Eggert 2006). Tutkijat ovat kehittäneet termin ”asiakassuhteen laatu” kuvaamaan liikesuhteita. Suhteen laatua mitataan tyypillisesti yhdistelemällä sitoutumisen, tyytyväisyyden ja luottamuksen mittareita. Seuraavassa pohditaan sitoutumisen, luottamuksen ja tyytyväisyyden liittymistä toisiinsa, sekä niiden merkityksiä toimivan suhteen rakentamisessa. Näihin seikkoihin myös itseään kehittävän lääke-edustajan tulisi kiinnittää huomiota.

3.3.1 Sitoutuminen

Suhdemarkkinoinnin kirjallisuus mainitsee asiakassuhteeseen sitoutumisen tärkeänä asiakasuskollisuuden ajurina (esim. Gustafsson ym. 2005). Voidaankin sanoa, että sitoutuneisuus on halua säilyttää suhde elinvoimaisena. Sekä asiakkaan mutta myös yrityksen on tällöin oltava valmiita näkemään vaivaa toimivan suhteen eteen.

Ulagan ja Eggertin (2006) mukaan sitoutuminen tarkoittaa sitä, että osapuolilla on pysyvä halu säilyttää arvossa pidetty asiakassuhde. Suhteeseen sitoutuneet partnerit eivät vaihda kilpailevaan toimittajaan, vaikka kilpaileva tarjous olisi tuottoisampi kuin olemassa olevan kumppanin.

Gustafsson ym. (2005) puhuvat kahdesta suhteeseen sitoutumisen ulottuvuudesta. Laskennallinen (calculative) sitoutuminen suhteeseen on rationaalista ja taloudellisiin syihin perustuvaa, mikä johtuu usein vaihtoehtojen puutteesta tai sitten suurista vaihtokustannuksista. Esimerkiksi lääketieteellisyydessä tällainen sitoutuminen voi lääkärillä olla kyseessä sellaisen lääkkeen kohdalla, jolle ei ole olemassa korvaavaa tai kilpailevaa valmistetta markkinoilla. Lääkärillä

ei tällöin ole muuta mahdollisuutta, kuin määrätä ainutta markkinoilla olevaa valmistetta potilaalleen.

Kun sitoutuminen suhteeseen on tunteisiin pohjautuvaa ja syvällisempää, on kyseessä silloin tunnepitoinen (affective) sitoutuminen. Asiakas tuntee silloin omaavansa henkilökohtaisen siteen yritykseen tai tuotteeseen. Tämän seurauksena asiakas luottaa yritykseen vahvemmin (Gustafsson ym. 2005). Tällöin asiakas ei halua hypätä mukaan kilpailijan rattaisiin, vaikka hän ei aina olisikaan täysin tyytyväinen palvelun tuottajaan.

3.3.2 Tyytyväisyys

Asiakastyytyväisyys ei ole yksiulotteinen käsite. Yleensä monien asioiden yhteensattuma myyntitilanteessa selittää asiakkaan tyytymättömyyden tai tyytyväisyyden. Yleisesti voidaan todeta, että asiakasuskollisuus on seurausta asiakastyytyväisyydestä (Sharitzer & Kollaritz 2000). Tyytyväisyys yksin ei ehkä ole riittävä seikka tekemään asiakkaasta uskollista. Asiakkaan täytyy olla myös valmis solmimaan suhde tietyn brandin tai yrityksen kanssa.

Sen, kuinka tyytyväinen asiakas on asiakassuhteeseen, on todettu ennustavan vahvasti asiakkaan tulevaa käyttäytymistä (Uлага & Eggert 2006; Raval & Grönroos 1996). Mikäli asiakas on tyytyväinen suhteeseen, hän tekee todennäköisesti uusintaostoja tulevaisuudessa, on uskollinen asiakas ja kertoo positiivisista kokemuksista lähipiirilleen ja kollegoilleen (word-of-mouth). Myös Foster ja Cadogan (2000) toteavat, että myyjän ja asiakkaan välille kehittynyt laadukas suhde vaikuttaa positiivisesti asiakkaan arvioon myyjän edustamasta yrityksestä. Näin on laita myös lääke-markkinoinnissa. Asiakassuhteeseen tyytyväinen lääkäri on todennäköisesti halukas ottamaan vastaan saman lääke-edustajan uudestaankin sekä puhumaan hänestä positiiviseen sävyyn kollegoilleen.

3.3.3 Luottamus

Luottamus asiakassuhteen eri osapuolten välillä vahvistaa suhteen laatua ja lisää halua jatkaa liiketoimintaa yhdessä (Liu & Leach 2001). Luottamuksen voi määritellä uskomuksena siitä, että vaihdannan toinen osapuoli tulee toimimaan toisen osapuolen eli kumppaninsa parasta ajatellen (Uлага & Eggert 2006). Annetut lupaukset on lunastettava, sillä muuten toisen luottamuksesta voi vain uneksia.

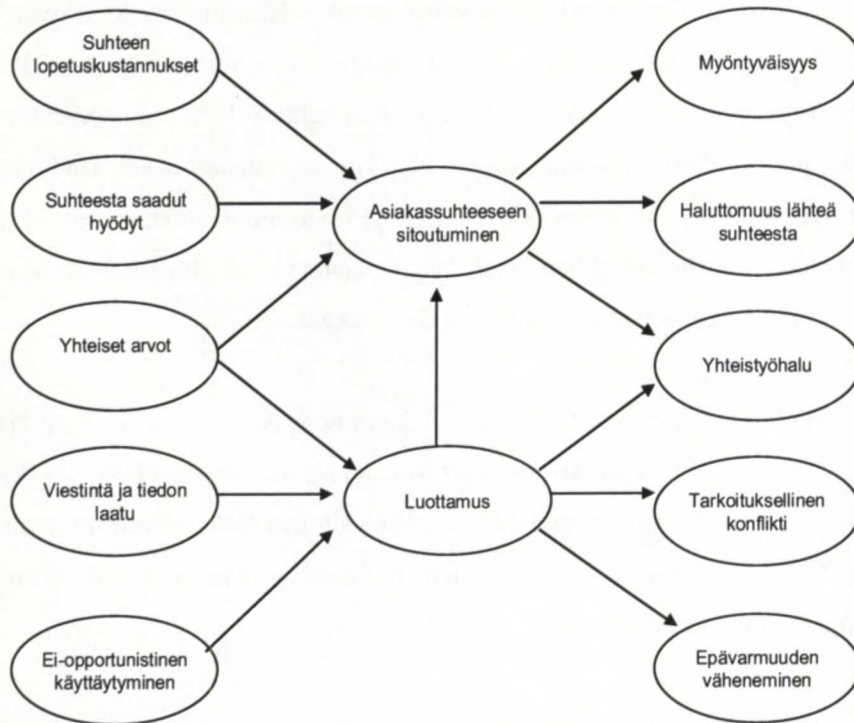
Lundströmin ja Wrightin (2005) tutkimuksessa lääkärit saivat pohtia, mitkä tekijät ovat kaikista tärkeimpiä arvioitaessa lääke-edustajia. Tärkeimpänä elementtinä suhteessa lääke-edustajaan lääkärit pitivät luottamusta, joka on pitkäaikaisen suhteen kehittymisen edellytys. Seuraavaksi tärkeimpinä arviointikriteereinä tulivat esittelyn ja tuotetarjouksen laadukkuus, lääkärin esittelystä saama arvo ja se, oliko esittelijä tehnyt arvioinnin asiakkaan eli lääkärin tarpeista. Viimeinen seikka liittyy siis siihen, onko lääke-edustaja kohdellut lääkäriä yksilönä ja mukauttanut esittelyään lääkärin yksilöllisten tarpeiden mukaan.

Lagacen ja Marshallin (1994) laatiman tutkimuksen mukaan ne lääkärit, jotka luottivat lääke-esittelijään enemmän, olivat myös tyytyväisempiä edustajan taustalla olevaan lääkeyritykseen ja sen tuotteisiin. He olivat myös valmiimpia määrittämään esiteltyä lääkettä verrattuna niihin lääkäreihin, joiden luottamus lääke-edustajaan ei ollut yhtä vahvaa. Luottamus myyjään siis vaikuttaa asiakkaan tyytyväisyyteen selvästi.

Liu ja Leach (2001) toteavat, että luottamuksesta saadut hyödyt ovat kaikista näkyvimpiä tilanteissa, joissa suhteeseen liittyy suurta epävarmuutta ja osapuolet ovat haavoittuvaisia. Onkin hyvin tärkeää, että esimerkiksi lääkärit voivat luottaa lääke-edustajan jakamaan tietoon ilman varauksia. Heidän on oltava varmoja, että potilaille mahdollisesti määrättävästä lääkkeestä saatu informaatio on oikeaa ja ajan tasalla olevaa.

Luottamus ja sitoutuneisuus asiakassuhteessa, ei niinkään tyytyväisyys, vaikuttavat positiivisesti asiakkaan asenteeseen ja haluun jatkaa suhdetta tulevaisuudessa (Garbarino & Johnson 1999). Morgan ja Hunt (1994) taas esittävät, että luottamus ja sitoutuminen yhdessä ovat avaintekijöitä pitkäaikaisten suhteiden kehittämisessä, sillä ne ohjaavat suhteen osapuolia työskentelemään yhdessä suhteesta saatujen hyötyjen kehittämiseksi. Morgan ja Hunt (1994) ovat luoneet KMV-mallin (KMV= key mediating variable, ks. kuvio 1) kuvaamaan suhteessa tapahtuvaa vaihdantaa osapuolten välillä sekä luottamuksen ja sitoutumisen roolia suhteen kehittämisessä.

Kuvio 1. Luottamuksen ja sitoutumisen rooli suhteen kehittämisessä



Lähde: Morgan & Hunt 1994

Morganin ja Huntin (1994) KMV-mallin mukaan asiakassuhteeseen sitoutuminen riippuu suhteen lopetus- ja vaihtoehtoiskustannuksista, suhteesta saaduista hyödyistä sekä siitä, kuinka yhteneväiset arvot suhteen osapuolilla on keskenään. Luottamus kumppaniin vaikuttaa olennaisesti myös suhteeseen sitoutumisen asteeseen. Korkea sitoutuminen suhteeseen edelleen vähentää halua lähteä suhteesta, lisää yhteistyöhalukkuutta kumppanin kanssa sekä tekee kumppanin suostuvaisemmaksi muokkaamaan toimintojaan toisen osapuolen parhaaksi (=myöntävyisyys).

Samaisessa mallissa (mt.) luottamuksen lisääntymiseen vaikuttavat kumppanien yhteiset arvot, osapuolten välisen viestinnän ja tiedonkulun laatu sekä ei-opportunistinen toiminta. Luottamus kumppaniin taas lisää asiakassuhteeseen sitoutumista, yhteistyöhalukkuutta, helpottaa mahdollisten konfliktien ratkomista ja tekee konflikteista suhdetta hyödyttäviä sekä vähentää kumppanin tuntemaa mahdollista epävarmuutta asiakassuhteessa (Morgan ja Hunt 1994). Ahearne ym. (2007) tutkimus vahvistaa edelleen Morganin ja Huntin (1994) mallia luottamuksen merkityksestä liikesuhteissa.

Morgan ja Hunt (1994) toteavat, että sitoutuneisuus ja luottamus suhteeseen kasvavat, kun yritys 1) tuottaa resursseja, mahdollisuuksia ja etuja, jotka ovat kilpailevia tarjouksia parempia; 2) ylläpitää korkeita arvostandardeja ja valitsee itselleen samanlaiset arvot omaavia kumppaneita; 3) viestii ja tuottaa arvokasta informaatiota; ja 4) välttää suhteen toisen osapuolen hyväksikäyttöä. Edellä mainitut näkemykset sopivat allekirjoittaneen tutkijan mielestä sovellettaviksi myös lääke-edustajan ja lääkärin väliseen suhteeseen, kun halutaan kasvattaa sitoutuneisuutta ja luottamusta.

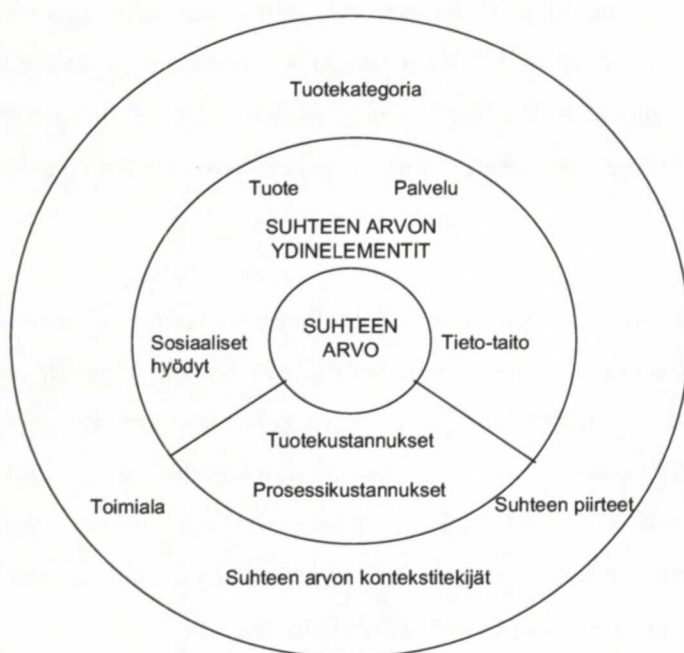
Mikäli lääkäri kokee, että hänen lääke-edustajan kanssa luomasta suhteesta saadut hyödyt ovat tarpeeksi suuret, hän haluaa jatkaa asiakassuhdetta edustajan kanssa. Yhteinen arvomaailma osapuolten välillä on lisäksi tärkeää, jotta lääkäri voisi kokevansa luottaa edustajaan ja jotta sitoutuminen suhteeseen kasvaisi. Lääke-edustajan välittämä tiedon laatu sekä kommunikointikyky vaikuttavat myös lääkärin luottamukseen. Lääke-edustajan toiminnan päämääränä tulisi olla molempien osapuolien hyötyminen suhteesta. Pelkästään omaa etua tavoitteleva, eli opportunistinen, toiminta johtaa helposti luottamuksen katoamiseen.

3.4 Asiakassuhteesta saatu arvo

Asiakassuhteen tulee olla molempia osapuolia hyödyttävä, jotta suhteelle voitaisiin ennustaa pitkää ja onnellista tulevaisuutta. Pelkkään transaktioiden tekoon perustuvissa suhteissa ei voida saavuttaa samanlaisia hyötyjä, kuin mitä pitkäaikaisissa ja läheisissä suhteissa. Paynen ja Frown (2005) mukaan suhdemarkkinoinnin ensimmäinen askel on ymmärtää, kuinka asiakkaan kokema arvo oikeastaan syntyy. Ilman syvällistä ymmärrystä on yrityksen itse hankala toimittaa todellista arvoa asiakkailleen.

Kuviossa 2 on esitetty onnistuneesti suhteessa syntyvään arvoon vaikuttavat tekijät. Suhteen arvon ydinelementit muodostuvat Ulagan ja Eggertin (2005) mukaan hyvästä tuotteesta, onnistuneesta palvelusta, suhteesta saatavista sosiaalisista hyödyistä sekä osapuolten toisilleen välittämästä tieto-aidosta. Arvo syntyy yksittäisessä suhteessa kustannusten ja hyötyjen pohjalta. Hyötyihin vaikuttavat tarjottavan ydintuotteen ja lisäpalveluiden lisäksi asiakkaan kokemat sosiaaliset hyödyt ja aineettomien resurssien, kuten tieto-aidon, saavuttaminen. Suhteesta saatavan arvon muodostumiseen vaikuttavat kuitenkin jokaisen toimialan ja tuotekategorian erityispiirteet.

Kuvio 2. Suhteen arvon muodostumiseen vaikuttavat tekijät



Lähde: Ulaga & Eggert 2005

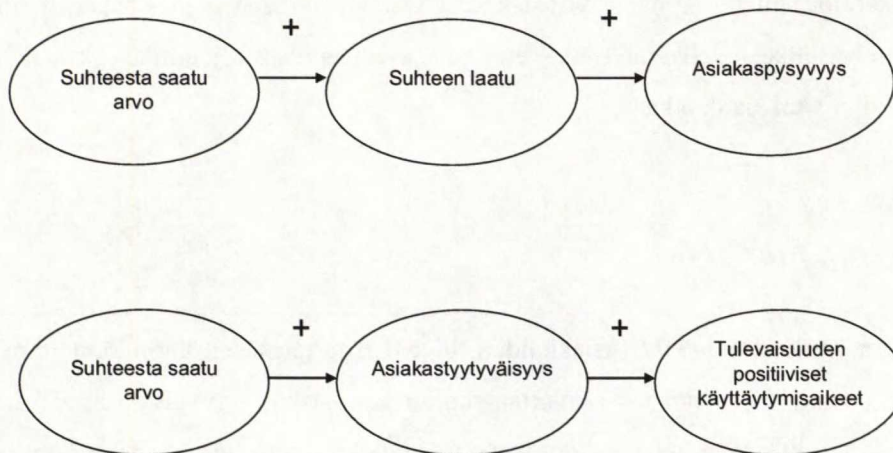
Suhteen arvoa on käsitteellistetty tutkijoiden toimesta hieman eri tavoin. Ravald ja Grönroos (1996) kritisoivat sitä, kuinka arvon käsitettä on viljelty laajasti ilman syvällistä ymmärrystä sen merkityksestä. Yrityksen kyky tarjota ennennäkemätöntä arvoa asiakkailleen on nähty yhtenä vahvimmista kilpailueduista. Arvon lisäämistä voi tehdä monella eri tavalla, ja Ravald ja Grönroos (mt.) ehdottavatkin yhdeksi keinoksi asiakkaalle suhteesta aiheutuvien kustannusten minimoimisen.

Asiakassuhteesta saatavan arvon on nähty olevan kaiken markkinointiaktiviteetin perusta (Ulaga & Eggert 2002). Erilaiset ihmiset käsittävät lisäksi arvon eri tavoin, sillä sama tuote tai palvelu voi saada aikaan erilaisia arvoja henkilöstä riippuen. Arvon kokeminen on siis luonteeltaan subjektiivista (Ulaga & Eggert 2002).

Arvon kokeminen on lisäksi kilpailijoista riippuvaista Ulagan ja Eggertin (2006) mukaan. Tietyn tarjouksen arvo arvioidaan aina suhteessa kilpailevaan tarjoukseen. Abstraktilla tasolla asiakkaan kokema arvo suhteesta voidaan määritellä kompromissiksi saatujen hyötyjen ("mitä saan suhteesta") ja uhrausten ("mitä panostan suhteeseen") välillä. Asiakkaan suhteesta saama

arvo on siis sama kuin panostetut uhraukset verrattuna saatuihin hyötyihin. Havaittu arvo on siis kognitiivisen vertailuprosessin tulos (Uлага & Eggert 2002).

Kuvio 3. Suhteesta saadun arvon yhteys suhteen laatuun ja asiakastytyvyyteen



Lähde: Kuvio muodostettu Ulagan ja Eggertin (2006) artikkelin pohjalta

Kuvioon 3 on hahmoteltu asiakassuhteesta saadun arvon yhteys suhteen koettuun laatuun ja asiakastytyvyyteen. Ulagan ja Eggertin (2006) mukaan asiakassuhteen arvo on edellytys suhteen laadulle (ks. Kuvio 3). Arvolla on heidän mielestään lisäksi suurempi vaikutus asiakastytyvyyteen kuin suhteeseen sitoutumiseen. Tämän perusteella voi siis päätellä, että asiakas saattaa olla sitoutunut suhteeseen, vaikkei hän saisikaan suhteesta toivomaansa arvoa. Uлага ja Eggert (mt.) toteavat, että kun yrityksen tavoitteena on laajentaa toimintaa olemassa olevien asiakkaiden kanssa, tulisi keskittyä suhteen arvon kehittämiseen. Vastaavasti, jos yritys pelkää menettävänsä nykyiset asiakkaansa, tulisi keskittyä suhteen laatuun.

Suhteen arvolla ei ole suotuisaa vaikutusta, mikäli se ei siis edistä suhteen laatua (Uлага & Eggert 2006). Suhteen laadun paraneminen taas edesauttaa asiakaspysyvyyttä. Mikäli esimerkiksi lääkeyhtiöt toivovat lääkäreiden jatkossakin määräävän heidän esittelemiään lääkkeitä, tulisi suhteen laatua kehittää edustajien ja lääkäreiden välillä.

Ulagan ja Eggertin (2006) tutkimuksesta on nähtävissä, että suhteesta saadulla koetulla arvolla on suurin vaikutus asiakastytyvyyteen (ks. Kuvio 3). Asiakkaan kokema arvo suhteesta johtaa asiakastytyvyyteen, mikä taas edesauttaa positiivisten käyttäytymisasikeiden synty-

mistä (Ulaga & Eggert 2002). Asiakkaan kokema arvo ei näin ollen ole asiakastyytyväisyyden korvaaja, vaan nimenomaan sen täydentäjä.

Tämän perusteella voi todeta, että lääke-edustajien tulisi keskittyä arvoa tuottavien ratkaisujen luomiseen lääkäreille, mikäli he haluavat asiakastyytyväisyyden kasvavan. Lääkärille on jäävä lääke-esittelyn jälkeen sellainen tunne, että hän sai tapaamisesta jotain arvokasta, ja että tapaaminen ei ollut vain ajanhukkaa.

3.5 Kuuntelun merkitys

Asiakkaiden ääntä tulee kuunnella. Asiakkaiden toiveiden ja tarpeiden huomioonottamisella voidaan Stankin ym. (1997) mukaan saavuttaa suurempaa asiakastyytyväisyyttä. Mikäli asiakailta varta vasten kysytään kehitysehdotuksia, tulee ehdotukset ottaa huomioon omaa palvelua tai tuotetta eteenpäin kehitettäessä. Mikäli mitään kehitystoimenpiteitä ei tehdä, voi asiakas hermostua ja asiakastyytyväisyys näin laskea.

Lääke-edustajien tulisi ottaa oppia lääkäreiltä. Lääkärit ovat oman alansa asiantuntijoita ja heillä on usein selkeä näkemys siitä, minkälaista tietoa ja tukea he lääke-edustajilta kaipaavat. Kuuntelemalla lääkäreiden toiveita lääke-edustajien toiminnan kehittämiseksi voidaan todennäköisesti saavuttaa korkeampaa asiakastyytyväisyyttä lääkäreiden keskuudessa.

Myyjille suositellaan usein käytettäväksi aktiivista tai vaikuttavaa kuuntelutekniikkaa. Hyvällä myyntiedustajalla on Comerin (1991, 60) aito halu kuunnella asiakasta. Johlke (2006) toteaa, että vaikuttavan kuuntelutekniikan omaksunut myyjä esimerkiksi keskittyy itse puhujaan yhtä paljon kuin välitettävään viestiin. Hän pyytää ja antaa palautetta sekä varoo keskeyttämästä puhujaa. Lisäksi hän kyselee aktiivisesti mielipiteitä asiakkaaltaan ja analysoi välitettävää viestiä.

Williams ym. (1990) korostavat myyjän kommunikoinnin selkeyttä ja kuuntelemisen taitoja elinehtoina onnistuneelle kanssakäymiselle. Myyjän kyky kuunnella aktiivisesti asiakkaan kommentteja, palautteita ja valituksia nähdäänkin selkeästi avainasemassa pitkäaikaisten asiakassuhteiden kehittämisessä. Aktiivisella kuuntelutaidolla on todettu olevan vaikutusta myyntihenkilön suoritukseen. (Johlke 2006)

Tässä luvussa haluttiin nostaa esille suhteen rakentamisessa ja kehittämisessä oleellisia osa-alueita. Luvussa painotettiin ensiksikin yhteistyökumppanuuden ja partneriuden tasolle tärkeää suhteen rakentamista asiakkaan ja myyntiedustajan välillä. Tämän jälkeen todettiin, että luottamus ja sitoutuminen yhdessä ovat avaintekijöitä pitkäaikaisten suhteiden rakentamisessa, sillä ne ohjaavat suhteen osapuolia työskentelemään yhdessä suhteesta saatujen hyötyjen kehittämiseksi. Tutkimuksien perusteella ne lääkärit, jotka luottavat lääke-esittelijään vahvasti, ovat myös tyytyväisempiä edustajan taustalla olevaan lääkeyritykseen ja sen tuotteisiin. Asiakkaan eli lääkärin on saatava suhteesta edustajan kanssa arvoa, jotta lääkäri kokisi suhteen laadukkaaksi ja haluaisi jatkaa suhteessa tulevaisuudessakin. Lopuksi todettiin aktiivisen kuuntelun olevan merkityksellistä toimivan ja pitkäaikaisen suhteen rakentamisessa.

4 Henkilökohtainen myyntityö suhdemarkkinoinnin toteuttamiskeinona ja osana lääkäreihin kohdistuvaa markkinointia

Tämä luku jakautuu kahteen osaan. Ensiksi käydään läpi yleisesti henkilökohtaisen myyntityön vaiheita, kartoitetaan kyseisen markkinointitavan vahvuuksia ja heikkouksia sekä paneudutaan seikkoihin, joita henkilökohtaisessa myyntityössä toimivan yksilön tulee ottaa huomioon. Tämän jälkeen luvusta 4.2 eteenpäin pohditaan henkilökohtaisen myyntityön merkitystä lääkäreihin kohdistuvassa markkinoinnissa.

4.1 Henkilökohtainen myyntityö suhdemarkkinoinnin toteuttamiskeinona

Henkilökohtainen myyntityö on merkittävässä asemassa yrityksen suhdemarkkinoinnin toteutuksessa myyntiedustajien toimiessa yhteyshenkilöinä ja kommunikaatiokanavana yrityksen sekä asiakkaan välillä (Crosby ym. 1990). Myyjällä onkin hyvin tärkeä rooli muodostettaessa kestäviä suhteita asiakkaiden kanssa (Harris ym. 2005). Henkilökohtaisella myyntityöllä tarkoitetaan henkilöltä henkilölle suuntautuvaa kommunikointia yrityksen edustajan ja asiakkaan välillä. Toisin kuin muut markkinointiviestinnän keinot, se vaatii kahdenvälistä vuorovaikutusta. Siksi tällä kommunikointimuodolla on omat uniikit piirteensä, tavoitteensa sekä etunsa verrattuna muihin markkinointiviestinnän keinoihin (Shimp 1997, 194).

Ostajan ja myyjän keskinäistä suhdetta henkilökohtaisen myyntityön tilanteessa on nimetty dyadiseksi (Chronin 1994; Lagace & Marshall 1994; Williams ym. 1990). Tavatessaan kasvo-tusten lääkärin kanssa lääke-edustaja toimii henkilökohtaisen myyntityön tilanteessa. Henkilökohtaisen myyntityön välityksellä hän yrittää toteuttaa edellisessä luvussa mainittuja suhteen rakentamisen elementtejä.

4.1.1 Henkilökohtaisen myyntityön tavoite

Henkilökohtaisen myyntityön tavoite on jakaa informaatiota ja rohkaista asiakkaita ostojen tekoon. Tämä toteutetaan tiukassa vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa. Asiakkaiden oh-

jeistaminen, yrityksen muiden markkinointitoimenpiteiden vahvistaminen sekä myynnin jälkeisten palvelujen tarjoaminen nousevat usein kuitenkin henkilökohtaisen myyntityön tärkeimmiksi tavoitteiksi (Shimp 1997, 195). Tässä kommunikointimetodissa yrityksen myyntiedustajalla on selkeästi tärkein rooli ja suurin vastuu asiakaskontaktin onnistumisesta. Asiakas täytyy saada vakuuttuneeksi yrityksen tuotteista ja palveluista hyvin lyhyessä ajassa. Tämä tarkoittaa sitä, että myyntiedustajien on nopeasti ymmärrettävä asiakkaiden tarpeet oikealla tavalla ja yrittää sitten sovittaa tarjontansa asiakkaalle sopivaksi. Comer (1991, 50) muistuttaa, että molempien osapuolien tulee olla tyytyväisiä kaupanteosta koituvaan hyötyyn.

Henkilökohtaisen myyntityön menestyksen mittarit riippuvat toimialasta ja vaihtelevat myynnille asetettujen tavoitteiden mukaan (Comer 1991, 57). Esimerkiksi lääkealalla on mahdollista, ettei myyntiedustaja koskaan kirjoita ainoatakaan tilausta. Näissä lääkärin ja lääkeedustajan tapaamisissa painoarvo ei olekaan tuotteen nopean oston aikaansaamisessa vaan voimakkaan positiivisen suhteen luomisessa lääkärin ja lääkevalmistajan välille. Kun positiivinen suhde on saatu luotua ja kommunikointi onnistunut, saattaa lääkäri määrätä tai suositella markkinoitua lääkevalmistetta potilailleen. Reseptinmääräyskäytäntöön vaikuttamisen kautta lääkevalmistajan myynti ja tuotto tulevat mitattaviksi tulevaisuudessa.

Suhdemarkkinoinnin kirjallisuudesta nousee selvästi esille se seikka, että nykypäivänä henkilökohtaisen myyntityön tavoitteena on nimenomaan pitkäaikaisten suhteiden luominen asiakasiin. Journal-artikkelit liittyen henkilökohtaiseen myyntityöhön on hyvin usein kirjoitettu juuri suhdemarkkinoinnin näkökulmasta.

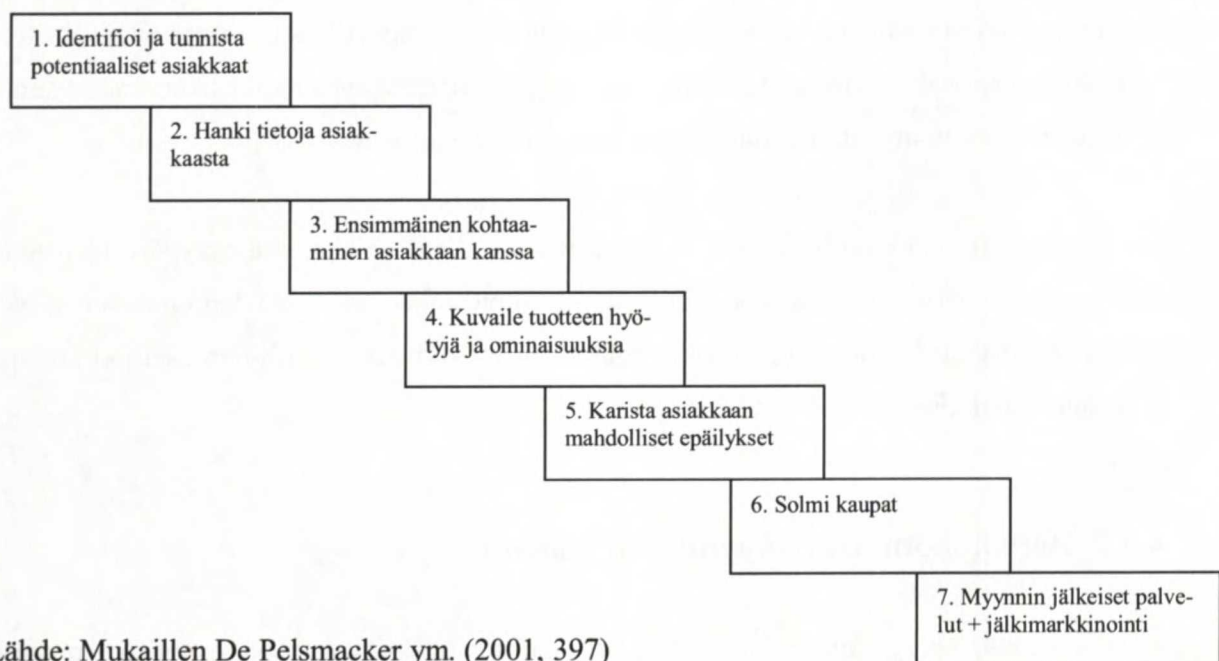
4.1.2 Henkilökohtaisen myyntityön vaiheet

Kotlerin (2004, 540) ja Andersonin (1995, 193) mukaan henkilökohtaisen myyntityön prosessi muodostuu tyypillisesti seitsemästä vaiheesta (ks. kuvio 4). Aluksi myyjän tulee identifioida ja tunnistaa potentiaaliset asiakkaat. Vaikka myyjä olisi täysin vakuuttunut siitä, että tietty asiakas on varmasti kiinnostunut yrityksen tuotteista, voi käydä kuitenkin niin, ettei kauppoja synnykään. Myyjän on siis osattava jo alkuvaiheessa tunnistaa oikeanlaiset ja yrityksen kannalta kiinnostavat asiakkaat.

Tämän jälkeen myyjä hankkii tietoja mahdollisesta asiakkaasta niin paljon kuin yleensä on mahdollista. Näiden tietojen perusteella hän voi alkaa suunnitella ensimmäistä yhteydenottoa ja sen sisältöä. Eri ihmisille toimivat erilaiset lähestymistekniikat, joten myyjän on hyvä miettiä omaa esiintymistapaansa jo etukäteen sekä suunnitella erityinen myyntistrategia.

Ensimmäinen kohtaaminen asiakkaan kanssa tulee olla tarkoin suunniteltu. Myyjän on ymmärrettävä asiakkaan tarpeet ja tämän kiinnostuksen kohteet, jotta hän osaa valita sanansa oikein juuri tätä tiettyä asiakaskohtaamista varten. Kiinnostuksen herättämiseksi olisi hyvä antaa asiakkaalle esimerkiksi jonkinlainen näyte tuotteesta. Niin kuin kaikissa henkilökohtaisen myyntityön vaiheissa, asiakkaan kuunteleminen on todella tärkeää onnistuneen kommunikoinnin aikaansaamiseksi (Kotler 2004, 541).

Kuvio 4. Henkilökohtaisen myyntityön vaiheet



Lähde: Mukaillen De Pelsmacker ym. (2001, 397)

Neljännessä vaiheessa myyntiedustaja kertoo tuotteensa ”tarinan”, jonka avulla hän kuvailee asiakkaalle tuotteesta koituvia hyötyjä ja tuotteen kykyä ratkaista asiakkaan ongelmat. Tämän jälkeen myyjän on kyettävä saamaan asiakas puolelleen ja karistettava tämän mahdolliset epäluulot tuotetta kohtaan. Lopulta myyjän olisi kyettävä saamaan asiakkaalta tilaus tuotteesta ja solmimaan kaupat. Myyjän on oltava herkkä reagoimaan mahdollisiin asiakkaan lähettämiin

nonverbaalisiin viesteihin, jotta hän onnistuisi oikealla hetkellä ehdottamaan lopullisia kauppia (De Pelsmacker ym.2001, 400).

Viimeinen eli seitsemäs askel henkilökohtaisessa myyntityössä on myynnin jälkeisten palveluiden varmistaminen ja jälkimarkkinointi (De Pelsmacker ym.2001, 402). Tällä varmistetaan asiakkaan tyytyväisyys kaupan jälkeenkin ja asiakassuhteen jatkuminen tulevaisuudessa. Tätä vaihetta ei pidä vähätellä, sillä vanhan tyytyväisen asiakkaan säilyttäminen on monta kertaa helpompaa kuin aivan uuden hankkiminen.

Kaikki kuviossa 4 esitetyt myyntityön vaiheet eivät kuitenkaan täysin toteudu lääke-edustajan työssä. Edustaja ei esimerkiksi kirjaa tilauksia lääkäriltä eikä näin ”solmi kauppia” perinteisessä mielessä.

4.1.3 Vahvuudet ja heikkoudet

Henkilökohtaisella myyntityöllä on useita etuja verrattuna muihin markkinointimuotoihin (Shimp 1997, 195). Asiakkaan täysi huomio on helposti saavutettavissa, sillä kasvokkain tapahtuvassa kontaktitilanteessa on vaikeaa välttyä myyntiedustajan sanomalta. Lisäksi myyjä voi mukauttaa viestinsä jokaiselle asiakkaalle sopivaksi, mikä tekee henkilökohtaisesta myyntityöstä joustavaa. Kahdenkeskeinen kommunikointi antaa edustajalle myös mahdollisuuden saada nopeaa palautetta myyntityön onnistumisesta. Nopeasti reagoiva myyjä voikin muuttaa käytöstään jokaisen asiakkaan vaatimalla tavalla. Myyjä voi poistaa asiakkaan tunteman epävarmuuden, koska hän voi vastata asiakkaan mahdollisiin kysymyksiin heti.

Weitz ja Bradford (1999) esittävät, että myyntiedustajat ovat yritysasiakkaan tärkein kommunikaatiolähde, minkä johdosta myyntiedustajan rooli on ensiarvoisen tärkeä suhdemarkkinoinnin onnistumisen kannalta. Henkilökohtaisen myyntityön tilanteissa toimivat edustajat ovat lisäksi kriittisessä asemassa yrityksen palvelumielikuvaa luotaessa. Heillä on huomattava vaikutus ostajan käsityksiin ja mielipiteisiin myyjäyrityksen uskottavuudesta sekä palveluiden ja tuotteiden tasosta. Myyntihenkilön toiminta vaikuttaa suuresti myös siihen, onko ostaja halukas jatkamaan asiakassuhdetta yrityksen kanssa. Myös Jap (2001) toteaa, ettei ole lainkaan epätavallista, että asiakkaat luottavat enemmän myyntiedustajaan kuin itse myyntiyritykseen (Jap 2001).

Henkilökohtaisen myyntityön avulla pystytään lisäksi viestimään helpommin teknistä ja monimutkaista informaatiota muihin kommunikointimuotoihin kuten mainontaan verrattuna. Tuotteen toiminnan ja suorituskyvyn demonstrointi asiakkaan nähden on myös mahdollista. Kotlerin (2004, 257) mukaan henkilökohtainen myyntityö on voi olla monin verroin tehokkaampaa verrattuna esimerkiksi mainontaan eteenkin monimutkaisissa myyntitilanteissa. Tärkeimpänä etuna henkilökohtaisessa myyntityössä voidaan pitää jatkuvia vuorovaikutustilanteita asiakkaan kanssa, jotka mahdollistavat pitkäaikaisten asiakassuhteiden kehittämisen.

Olenlaisin haittapuoli henkilökohtaisessa myyntityössä on sen korkeat kustannukset verrattuna muihin markkinointiviestinnän keinoihin. Normaalisti tämän kommunikointitavan sanoma saavuttaa ainoastaan yhden asiakkaan kerrallaan, mikä tekee siitä aikaa vievää ja kallista viestintämuodon (Shimp 1997, 195). Yritys ei myöskään pysty kontrolloimaan myyntihenkilöstönsä käytöstä samalla tavalla kuin se pystyy valvomaan muita markkinointiviestinnän työkalujaan (De Pelsmacker ym.2001, 394). On myös löydetty todisteita siitä, että koko yrityksen myyntihenkilöstön maine on vaarantunut yhden epärehellisen ja epäluotettavan myyntiedustajan takia (Jap 2001).

Ongelmana voidaan myös nähdä henkilöriippuvaisuus: tutun myyntiedustajan vaihtuessa myös asiakassuhde voi olla koetuksella. Asiakas saattaa usein haluta palvelua vain omalta ”luottomyyjältään”, ja tämän siirtyessä muihin tehtäviin tai lähtiessä kokonaan pois organisaatiosta saattaa asiakkaan suhtautuminen koko yritykseen muuttua. Yritys profiloituu usein työntekijöidensä mukaan.

4.1.4 Henkilökohtaisen myyntityön luonne

Myyjän ammatti on varmasti yksi maailman vanhimmista tavoista saada elanto. Nykypäivän myyntihenkilöstö on korkeasti koulutettua, hyvin perehdytettyä sekä ammattitaitoista väkeä, joiden tehtävänä on rakentaa ja säilyttää pitkäaikaisia asiakassuhteita kuuntelemalla asiakkaita, arvioimalla heidän tilannettaan ja organisoimalla yrityksen resursseja ratkaistakseen asiakkaansa ongelmat (Kotler 2004, 526). Suurimmassa osassa yrityksiä henkilökohtainen myyntityö muodostaa erittäin tärkeän osan markkinointia. Eteenkin yritysmarkkinoinnissa myyntihenkilöstö kommunikoi suoraan asiakkaiden kanssa.

Henkilökohtaisessa myyntityössä toimivan henkilön on ymmärrettävä ja otettava huomioon työn luonteeseen liittyviä tärkeitä seikkoja. Seuraavassa esitellään näistä muutamia.

Toiminnan eettisyys

Henkilökohtaiseen myyntityöhön kohdistetaan paljon kritiikkiä sen painostavan luonteen ja suoran asiakaskontaktin vuoksi (Anderson 1995, 67). Säilyttääkseen sekä oman että edustamansa yrityksen maineen korkealla on myyntiedustajien toimittava eettisesti. Luotettavan ja rehellisen kuvan menetys vaarantaa minkä tahansa asiakassuhteen.

Kilpailijoita ei saa esimerkiksi moittia eikä aliarvioida asiakkaan kuullen, sillä tämä yleensä vain vahingoittaa asiakassuhdetta. Kilpailijoiden toiminnan ”nuuskiminen” on eettisesti huono asia, vaikka useat firmat harrastavatkin tätä jatkuvasti. Faktatietoja, esimerkiksi negatiivisia koetuloksia liittyen oman firman tuotteeseen, ei saa peitellä. Kulttuuriset erot pakottavat lisäksi myyntiedustajat ymmärtämään eri maiden lait sekä sosiaaliset ja eettiset tavat.

Henkilökohtainen myyntityö on kahdenvälisen kommunikaation muoto, joka tarjoaa tärkeän väylän eettisten ohjeiden toteutumiselle. Usein kuitenkin ympäröivät tekijät vaikuttavat myyntitilanteeseen niin paljon, että näistä koodeista lipsutaan (Lagace ym. 1991). Esimerkiksi lääkealalla epäeettinen lääke-edustajan käyttäytyminen saattaa vaarantaa asiakassuhteen ja myös heikentää mahdollisuuksia molemminpuoliseen suhteeseen sitoutumiseen. Lääke-edustajan eettisen käyttäytymisen ja ammattitaidon on todettu vaikuttavan myyntiedustajan luotettavuuteen ja lääkärin kokemaan tyytyväisyyteen (mt.).

Asiakkaan, yrityksen ja tuotteen ymmärtäminen

Andersonin (1995, 261) mukaan asiakkaan kohtaaminen tulisi olla suunniteltua siten, että se perustuisi huolellisesti mietittyyn strategiaan. Useimmat myyjät käyttävät konsultoivaa ongelmanratkaisutapaa, joka vaatii asiakkaan tarkkaa kuuntelua ja hänen tarpeidensa kartoittamista. Konsultoiva ongelmanratkaisu painottaa myyjän ja ostajan keskinäistä kumppanuutta.

Toimiakseen tehokkaasti myyjän on ymmärrettävä perinpohjaisesti niin yrityksensä strategiset tavoitteet ja missio kuin markkinoimansa tuotteen sielu. Kaikkein parhaimmat myyntiedustajat tietävät tuotteestaan enemmän kuin muut. Tietämys herättää luottamusta sekä tuotetta että myyjää kohtaan. Harva ostaa sellaiselta myyjältä, joka ei ole täysin perehtynyt tuotteeseensa. (Anderson 1995, 102.)

Anderson (1995, 102) muistuttaa tuotteiden elinkaarien olevan yhä lyhyempiä ja teknologiasa tehdään jatkuvasti uusia läpimurtoja: myyntihenkilöstön on siis pysyttävä ajan tasalla tuotistaan sekä oman alansa kehityksestä. Voidaankin oikeastaan todeta, että myyntiedustajan on tiedettävä tuotteestaan kaikki mahdollinen. Koskaan hän ei voi olla liian perehtynyt alansa tai edustamiensa tuotteiden ominaispiirteisiin. Ongelmia tuotetietouden kanssa saattaa ilmetä esimerkiksi silloin, kun myyntiedustajalla on useampia tuotteita esiteltävänä (esim. lääke-edustajat). Myyjän pitää pysyä ajan tasalla usean eri tuotteen kehityksessä, hänen on koulutettava itseään sekä hankittava koko ajan lisää informaatiota.

Weitz ja Bradford (1999) painottavat, että myyntihenkilöstöllä tulee olla syvällistä tietoa sekä ymmärrystä myös asiakasyrityksestään. Myyjäyritys tarvitsee informaatiota muun muassa asiakkaansa vahvuuksista ja heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhista sekä kilpailuedun kehittämisen strategioista. Tätä tietoa tarvitaan asiakkaalle sopivien arvoa luovien toimintojen kehittämiseen.

Myyntiedustajan on ymmärrettävä ja tunnettava lisäksi kilpailijoiden tuotteet, sillä asiakkaat arvostavat henkilöä, joka osaa asiantuntevalla tavalla verrata omaa ja kilpailijan tuotetta keskenään (Anderson 1995, 102). Asiakas etsii usein ratkaisuja omiin ongelmiinsa ja mahdollisuutta hyötyä tuotteesta. Tuotteet ja palvelut täytyy esitellä niin, että tuotteen hyödyt kohtaavat asiakkaan tarpeet parhaalla mahdollisella tavalla. (mt.)

Tämän päivän haasteet

Nykypäivän liike-elämän trendit muokkaavat myös henkilökohtaisen myyntityön luonnetta (Anderson 1995, 36). Yhtenä esimerkkinä voidaan mainita henkilökohtaisen myyntityön kasvavat kustannukset. Useilla aloilla on entistä enemmän asiantuntevia ja vaativia asiakkaita, joiden odotukset hyvästä palvelusta kasvavat koko ajan. Useat asiakassuhteet digitalisoituvat ja ”perinteinen” kasvokkain kohtaaminen myyntiedustajan sekä asiakkaan välillä tulee entistä harvinaisemmaksi.

Markkinat globalisoituvat entisestään ja intensiivinen ulkomainen kilpailu pakottaa yritykset toimimaan aktiivisesti sekä kohdentamaan resurssinsa oikein. Yhtenä yleistyvänä ilmiönä voidaan pitää palvelujen massaräätälöintiä, jonka avulla palvelua on helppo mukauttaa jokaisella asiakkaalla sopivaksi vain pienin hienosäädöin. Useat yritykset eivät vielä kunnolla osaa

nähdä henkilökohtaiseen myyntityöhön panostusta resurssina, vaan ennemminkin kustannuseränä. Organisaatioiden tulisi ymmärtää se investointina tulevaisuuteen ja näin ollen entistä parempiin asiakassuhteisiin.

Luvun 4.1 tarkoituksena oli luoda yleiskatsaus henkilökohtaiseen myyntityöhön suhdemarkkinoinnin toteuttamiskeinona. Lääke-edustajan työ on nimenomaan henkilökohtaiseen myyntityöhön keskittyvää, joten on oleellista kartoittaa tähän markkinointitapaan liittyviä seikkoja. Henkilökohtaisen myyntityön prosessi koostuu perinteisesti seitsemästä osasta. Luvussa todettiin, että lääke-edustajan työssä kaikki prosessin osat eivät välttämättä ole näkyvissä, sillä edustajan ja lääkärin kohtaamisissa ei kirjoiteta tilauksia eikä näin ollen ”solmita kauppvoja”.

Henkilökohtaisen myyntityön vahvuuksista mainittiin esimerkiksi monimutkaisen informaation välittämisen mahdollisuus. Kahdenkeskeisissä kontakteissa myyntiedustaja pystyy mukauttamaan toimintaansa juuri tietyn asiakkaan tarpeet huomioon ottaen. Heikkouksista mainittiin esimerkiksi kyseisen markkinointitavan korkeat kustannukset sekä henkilöriippuvuus.

Säilyttääkseen sekä oman että edustamansa yrityksen maineen korkealla on myyntiedustajien toimittava eettisesti. Edustajan on oltava totuudenmukainen, eikä hän saa sortua kilpailijoiden mustamaalaamiseen. Omien tuotteiden, edustamansa yrityksen ja asiakkaan tunteminen ovat avainasemassa menestyksekkään edustajan työssä. Toimintaympäristö on muuttunut useilla aloilla huomattavasti, joten yritykset joutuvat yhä enemmän miettimään henkilökohtaisen myyntityön merkitystä liiketoiminnalleen.

4.2 Henkilökohtainen myyntityö lääkäreihin kohdistuvassa markkinoinnissa

Tutkimuksen tässä luvussa paneudutaan henkilökohtaisen myyntityön ilmenemiseen lääkäreihin kohdistuvassa markkinoinnissa. Ensimmäisenä käsitellään sitä, miksi juuri lääkärit ovat se kohderyhmä, johon lääkeyritykset sijoittavat markkinointipanostuksiaan. Seuraavaksi esitellään lääke-edustajan työtä ja työnkuvaan kuuluvia erilaisia tehtäviä, joita tutkija on tunnistanut ja rakentanut lähdekirjallisuutta lukiessaan. Lopuksi luvussa 4.3 luodaan tutkielmalle viitekehys, joka toimii empiirisen tutkimuksen pohjana.

4.2.1 Lääkärit markkinoinnin kohderyhmänä

Wallenius ym. (1997, 36) jakavat lääkäreihin kohdistetussa markkinoinnissa käytettävät keinot suoraan ja epäsuoraan markkinointiin. Suoria keinoja ovat muun muassa lääke-esittelyt, lääkenäytteet, koulutustilaisuudet ja henkilökohtaiset lahjat. Epäsuoria keinoja taas ovat apurahat, tieteellisten sekä ammatillisten julkaisujen tukeminen, oppimateriaalin tuotanto jne. Lääketehtaat satsaavat huomattavia summia lääkäreihin kohdistuvaan mainontaan erityisesti silloin, kun ne tuovat markkinoille uuden lääkkeen. Ensimmäisenä markkinoille tullut valmiste saa yleensä suurimman markkinaosuuden uudessa lääkeryhmässä.

Lääkäriä voidaan pitää eräänlaisena portinvartijana lääketeollisuudessa. Markkinointipanos-
tukset tulisikin suunnata Lundströmin ja Wrightin (2005) mukaan nimenomaan lääkäreihin eikä lääkkeiden loppukäyttäjiin eli kuluttajiin. Erityisesti pitäisi keskittyä lääkäreiden tietotaidon lisäämiseen, tutkimukseen sekä puolueettomaan faktojen ja lääkkeen tehokkuuden esittelyyn henkilökohtaisen myyntityön eli lääke-esittelyn tilanteessa.

Reseptilääkkeiden osuus lääkemyynnistä Suomessa on lähes 80 %, joten lääkeyritykset kohdistavat markkinointinsa pääosin lääkäreihin (Wallenius ym. 1997, 36; Williams & Hensel 1991). Lääkemarkkinoinnin tarkoituksena on saada lääkäri määräämään markkinoitua tuotetta sekä muistuttaa häntä sen olemassaolosta. Lisäksi lääkäri pyritään tietenkin saamaan vakuutuneeksi tuotteen edullisista ominaisuuksista, jotta hän kokisi sen määräämisen kannattavaksi eikä siirtyisi määräämään kilpailevaa tuotetta. Henkilökohtaisella myyntityöllä on lääkäreihin kohdistuvassa markkinoinnissa siis tärkeä osa.

4.2.2 Lääke-esittelijän työ ja tehtävät

Henkilökohtaiseen myyntityöhön liittyvät lääkemarkkinoiden kannalta erityisesti lääke-esittelyt, jotka ovat eräs tehokkaimmista keinoista vaikuttaa lääkäreihin. Lääke-esittely on markkinointikeinona sikäli erikoisasemassa, että lääke-esittely kohdistetaan lääkinnän ammatilaisille ja se voi vaikuttaa yksittäisen potilaan saamaan hoitoon (Mattila 1995). Lääke-esittelijät ovatkin yksi lääkejakelun pääelementeistä. Heidät on koulutettu esittelemään yrityksen tuotteita lääkäreille. Lääke-esittelijöitä voidaan pitää tärkeimpänä suhteen luomisen työkaluna lääkemarkkinoilla (Scharitzer & Kollarits 2000).

Lääkeyrityksen myyntiedustajat ovat elintärkeässä osassa, kun lääketieteellisestä keksinnöstä muokataan menestyvä myyntituote (De Pelsmacker ym. 2001, 412). Lääke-edustajat eivät lopulta markkinoikaan tuotetta tai ominaisuuksia vaan hyötyjä, lupauksia paremmasta hoidosta.

Lääkemarkkinoinnin ohjeiden 2004 mukaan lääkeyrityksen tulee huolehtia siitä, että lääkemarkkinoinnin yhteydessä suullista informaatiota välittävä henkilö on tai hänet koulutetaan viimeistään vuoden kuluessa lääke-esittelijän työn aloittamisesta olemaan vähintään rekisteröidyn lääke-esittelijän tutkintoa vastaavalla tasolla, jotta voidaan varmistaa informaation oikea välittäminen. Suullisesti annetun informaation on perustuttava kirjalliseen asiakirjaineistoon. Lääke-esittelijän tulee käyntiensä aikana antaa asiakkailleen tai muutoin pitää heidän saatavillaan jokaisen esittelemänsä lääkkeen valmisteyhteenveto.

Lääkeyritysten tulisi muistaa, että lääkärin ja lääke-edustajan välisen suhteen tavoitteena tulisi olla potilaan terveyden parantaminen (Bolling 2003). Yritysten on tuettava lääkäreitä potilaiden auttamisessa ja kommunikoinnissa potilaiden kanssa. Tähän liittyy olennaisesti relevantin informaation välittäminen.

Lääkärit saavat lääketieteellistä informaatiota monesta eri lähteestä (Williams & Hensel 1991). Lääkemarkkinointi perustuukin pitkälti oikean tiedon jakamiseen markkinoitavan valmisteiden ominaisuuksista. Paitsi lääkkeen käyttötarkoituksesta ja eduista on lääke-esittelijän aina kerrottava myös käytön vasta-aiheista ja mahdollisista haittavaikutuksista. Kun lääkäri tuntee työkalunsa, on hänen helpompi käyttää niitä oikein potilaidensa parhaaksi.

Lääke-edustajat ovat yleensä järjestäytyneet maantieteellisen alueen mukaan niin, että jokaisella myyntiedustajalla tai tiimillä on oma rajattu kohdealueensa (Bhalla ym.2004). Samoin yksi lääke-edustaja ei myy ja markkinoi kaikkia mahdollisia oman yrityksensä tuotteita, vaan on keskittynyt muutamiin.

Lääkealalla jatkuva kouluttautuminen on eilinehto. Esittelijä, joka ei tiedollisesti tai taidollisesti ole ajan tasalla omista tuotteistaan tai alan tapahtumista, ei voi tarjota lisäarvoa lääkärille. Lääke-esittelijän ammattitaidosta on pitkälti kiinni, onko esittelytilaisuus lääkäriä hyödyttävä informatiivinen tapahtuma, vai ainoastaan ajanhukkaa kesken työpäivän.

Myyntityön kirjallisuudessa todetaan, että myyntiedustajalla on työssään erilaisia rooleja. Esimerkiksi Weitz ja Bradford (1997) mainitsevat artikkelissaan tuotantoroolin, myyntiroolin, markkinointiroolin ja partneriuden roolin. Roolit muuttuvat tutkijoiden mukaan ajan myötä ja roolien toteuttamiseen liittyy erilaisia aktiviteetteja. Johnson ym. (2001) toteavat, että myyntityön kirjallisuudessa on osoitettu kiinnostusta myyjän roolia kohtaan asiakassuhteen rakentajana. Lisäksi Ramsey ym. (2006) huomauttavat, että eri sidosryhmät saattavat nähdä myyntiedustajan roolin eri tavoin.

On siis perusteltua todeta, että myös lääke-edustaja eräänlaisena myyntiesittelijänä voi toimia monessa erilaisessa *tehtävässä* suhteessa asiakkaaseensa eli lääkäriin. Kutsun näitä kirjallisuuden pohjalta muodostamiani tehtäviä jatkossa lääke-esittelijän *rooleiksi*. Jokaisella muodostuvalla roolilla on oma tärkeä tehtävänsä asiakassuhteen onnistumisen ja kehittymisen, sekä näin olleen myös lääkeyrityksen menestymisen, kannalta. Lääkeyrityksen tulisikin tunnistaa näiden roolien tehokkaasta hyödyntämisestä koituvat edut, jotta henkilökohtaisesta myyntityöstä saataisiin mahdollisimman paljon irti. Eteenkin uutta tuotetta ennestään tunte mattomalle lääkärille esiteltäessä on lääke-edustajan onnistuttava useassa eri roolissa.

4.2.3 Suhteen rakentajan rooli

Lääke-edustajan tehtävänä on rakentaa molemminpuoliseen luottamukseen perustuva suhde asiakkaansa eli lääkärin kanssa. Suhteen tulee olla kumpaakin osapuolta hyödyttävä. Tällaisten tiiviiseen yhteistyöhön perustuvien asiakassuhteiden kautta yritykset pyrkivät luomaan arvoa asiakkailleensa ja näin erilaistamaan palvelunsa muista tarjoajista (Weitz & Bradford 1999).

Ostaja ja myyjä, tässä tapauksessa lääkäri ja lääke-edustaja, ovat kahdenvälisessä vuorovaikutuksessa keskenään ja yhden osapuolen käyttäytyminen vaikuttaa toiseen osapuoleen (Chronin 1994). Kahdensuuntainen kommunikaatio on oleellista eteenkin ongelmanratkaisuun tähtäävissä tapaamisissa.

Asiakassuhteiden johtamisen kirjallisuudessa on todettu, että menestymisen salaisuus pitkällä tähtäimellä on asiakkaan ja myyjän välisessä onnistuneessa suhteessa (Oksanen-Ylikoski 2006). Lääke-edustajat ovat lääkealalla pääasiallisessa vastuussa suhdemarkkinoinnista (Sharitzer & Kollaritz 2000). Asiakkaana on lääkäri, joka määrää lääkkeitä loppukäyttäjille eli

potilaille. Lundström ja Wright (2005) toteavat, että lääkärille suhde lääkeyritysten, heidän tarjoustensa ja lääke-edustajien kanssa on elinikäinen matka, jossa pyrkimyksenä on potilaiden pitkäikäisyys, paraneminen ja parempi potilashuolto. Lääke-edustajien tulisikin auttaa lääkäriä toteuttamaan työnsä päämäärää.

Lääke-edustajalla on huomattava vaikutus ostajan käsityksiin ja mielipiteisiin myyjäyrityksen uskottavuudesta sekä palveluiden ja tuotteiden tasosta. Weitzin ja Bradfordin (1999) mukaan myyjän toiminta vaikuttaa suuresti myös siihen, onko ostaja halukas jatkamaan asiakassuhdetta yrityksen kanssa. Ostajat luottavat yleensä enemmän myyjiin kuin itse myyjäyritykseen. Vaikka lääkärillä siis olisi ennestään hiukan negatiivinen kuva lääkeyrityksestä, voi lääke-edustaja kääntää suhtautumisen positiiviseksi omalla käyttäytymisellään.

Weitz ja Bardford (1999) muistuttavat, että vaikka usein suuri osa henkilökohtaisesta myyntityöstä muodostuu transaktioiden tekemisestä asiakkaan kanssa, painottuvat suhteen kehittämiseen liittyvät asiat nykypäivänä entistä enemmän. Suhteen kehittäminen edelleen luo lääkeyritykselle suurimmat mahdollisuudet parantaa strategista kilpailukykyään ja realisoida ylimääräisiä voittoja. Asiakas voi näet valita palvelutarjoajan yleensä useiden kymmenien joukosta, joten erottuminen kilpailijoista arvoa luovien palvelujen avulla nousee yrityksen näkökulmasta ensiarvoisen tärkeäksi seikaksi.

Weitz ja Bradford (1999) erottavat lisäksi neljä erilaista asiakassuhteen hoitamisen tasoa henkilökohtaisessa myyntityössä lyhyen tähtäimen tuotannon tasosta aina partneriuden tasoon asti. Alimmat tasot eivät tule lääke-edustajan työtä ajatellen mielestäni kysymykseen, sillä niissä keskitytään vain lyhytaikaisen kysynnän tyydyttämiseen sekä aggressiiviseen myyntitekniikkaan. Lääke-edustajien tulee nimittäin tehokkaasti lisätä hyötyarvoa asiakassuhteeseen, mikä alimpien tasojen toiminnalla ei ole mahdollista.

Lääke-edustajan tulisikin pyrkiä partnerin omaiseen suhteeseen lääkärin kanssa. Partneriuden tasolla myyjät toimivat arvon luojina (mt.). He työskentelevät asiakkaiden, eli tässä tapauksessa lääkäreiden, kanssa kehittäen parhaita ja molempia osapuolia hyödyttäviä ratkaisuja. On tärkeää, että lääkäri kokee saavansa asiakassuhteestaan lääke-esittelijän kanssa todellista hyötyä ja arvoa. Suhteesta saatava arvo korreloi Ulagan ja Eggertin (2006) mukaan positiivisesti suhteen koetun laadun kanssa.

Partnerin tavoitteena on rakentaa nimenomaan pitkäaikaisia suhteita asiakkaiden kanssa. Mikäli toimivia ja partneriuteen perustuvia asiakassuhteita luodaan lääkealalla, lääke-edustajat ja lääkärit voivat työskennellä keskenään tuottaen laadultaan parempaa palvelua, joka vastaa paremmin potilaiden tarpeita (Andaleeb & Tallman 1996).

Myyntihenkilöstön on rakennettava luottamusta kahden osapuolen välille, jotta mahdollistetaan vapaa tiedon ja ideoiden vaihto. Lääke-edustajien tulee siis keskittyä ihmistenvälisen kommunikoinnin kehittämiseen ja luottamukseen perustuvan suhteen rakentamiseen. Suhteen laadun tulisi olla erityisasemassa lääkärin ja lääke-esittelijän välisessä kanssakäymisessä. Niin lääkärin kuin edustajankin päämääränä pitäisi olla terve potilas. Voidaan olettaa, että mikäli potilas paranee edustajan suositteleman ja lääkärin määräämään lääkkeen ansiosta, lääkärin ja edustajan suhde kehittyy ja vahvistuu. Lagace ym. (1991) toteavatkin, että lääke-edustajien tulisi keskittyä viettämään niin sanottua ”laatu-aikaa” lääkärin kanssa. Tärkeintä ei siis ole määrä vaan se *laatu*. Tähän toisaalta tarjoutuu yhä harvemmin mahdollisuuksia, sillä lääkärit ovat kiireisiä ja työnantajat ovat rajoittaneet lääke-esittelyihin varattua aikaa entisestään.

Lääkärit ovat tähän asti olleet pääasiassa markkinointi- ja myyntitoimenpiteiden passiivisia vastaanottajia (Bhalla ym. 2004). Lundströmin ja Wrightin (2005) mukaan näyttää siltä, että lääketeollisuudessa kuullaan, mutta ei kuunnella. Tämä näkökulma on pikkuhiljaa muuttumassa, sillä suhdetta vahvistetaan nykyään entistä enemmän kahdensuuntaisessa vuorovaikutuksessa lääkäreiden kanssa. Lääkemarkkinoinnin tavoitteena ei tulisi olla vain asiakkaiden miellyttäminen, vaan myös tuottavien asiakassuhteiden hoitaminen ennen kaikkea lääkäreiden yrityksen tuotteisiin ja palveluihin kohdistaman tyytyväisyyden kautta (Scharitzer & Kollarits 2000).

Ennen kaikkea lääke-edustajien tulisi kehittää lääkäreiden kanssa luottamukseen, huolenpitoon ja avoimeen kommunikointiin perustuva suhde, joka koetaan avoimeksi kaikkien osapuolien kannalta. Tämä johtaa Lundströmin ja Wrightin (2005) mukaan dynaamiseen asiakassuhteeseen, joka on vahva, tuottava ja ajan mittaan kehittyvä.

Vahvan asiakassuhteen rakentamisesta koituu lääkeyritykselle monenlaisia hyötyjä. Jos lääkäri on tyytyväinen suhteeseen, johtaa tämä tietyn lääke-edustajan ja näin myös lääkeyrityksen suosimiseen. Pitämällä asiakassuhteen kunnossa lääkeyritys voi kasvattaa asiakastyytyväisyyttä ja näin myös asiakasuskollisuutta. Tyytyväinen lääkäri kertoo kokemuksistaan myös

kollegoilleen, ja yrityksestä leviää näin suusanallisesti myönteinen kuva. Onnistuneella henkilökohtaisella myyntityöllä yritys voi erottua positiivisesti kilpailijoistaan.

4.2.4 Informaation jakajan rooli

Yhtenä tärkeimmistä lääke-edustajien tehtävistä voidaan pitää ajan tasalla olevan ja uusimpiin tutkimuksiin perustuvan tiedon jakamista lääkäreille. Henkilökohtainen myyntityö, tässä tapauksessa lääke-esittely, mahdollistaa monimutkaisen ja teknisen informaation esittämisen, niin kuin jo edellä olevassa luvussa kerrottiin. Lääke-esittelyjä pidetäänkin lääkäreiden pääasiallisena informaation lähteenä sekä uusiin että jo markkinoilla oleviin lääkkeisiin liittyen (Manchanda & Chintagunta 2004). Informaation saaminen on lääkäreiden kannalta oleellisen tärkeää. Lääke-edustajien kouluttamisessa pitäisikin Andaleebin ja Tallmanin (1996) mukaan keskittyä siihen, kuinka edustajat pystyisivät parhaiten välittämään korkealaatuista informaatiota lääkäreille sopivin keinoin.

Lääke-edustajat ohjaavat lääkeinformaatiota lääkäreille ja ovatkin avainasemassa vaikuttamassa siihen, kuinka jotain tiettyä lääkettä tullaan tulevaisuudessa potilaille määräämään (Wright & Lundström 2003). Lääkärit ovat väsyneitä tapaamaan lääke-edustajia, joilla ei ole tarjota heidän työtään tukevia palveluita tai arvokasta ja hyödyllistä tietoa (Bhalla ym. 2004). Lääke-edustajan olisikin syytä muistaa keskittyä esittelyissään nimenomaan informaation välittämiseen ja jättää liiallinen myyntihenkisyys vähemmälle.

Mackintosh (2004) kertoo Gap Gemini Ernst & Youngin tekemästä tutkimuksesta, johon osallistuneista lääkäreistä 19 % osoitti epäluottamusta lääke-edustajia kohtaan. Tämä luku saattaa edelleen kasvaa, jos asialle ei tehdä mitään. Lääkäreistä tuntui, että he ovat vain pelkkiä myyntityön kohteita eikä heitä kuunnella tarpeeksi. Manchanda ja Chintagunta (2004) toteavat myös, että lääke-edustajien tulee varoa painostamista lääkäriä liikaa. Tämä voi vain ärsyttää lääkäriä entistä enemmän ja johtaa asiakassuhteen katkaisemiseen. Lääkärit toivovat myyntiedustajilta enemmän käytännön faktatietoa lääkkeistä sekä niiden käytöstä ja näin ollen vähemmän markkinoivaa otetta edustajien käytökseen.

Lääke-esittelyjen laatukriteereissä (Läkelaitos 2007) todetaan muun muassa, että lääke-esittelyn tulee keskittyä lääkevalmistetta koskevaan informaatioon. Tämän perusteella voisi todeta, että informaation jakajan rooli olisi Läkelaitoksen (mt.) mukaan se kaikkien tärkein

tehtävä lääke-edustajalle. Lisäksi lääkkeen haittavaikutukset, yhteisvaikutukset ja vasta-aineet sekä muut valmisteen käytön turvallisuuteen liittyvät seikat on tuotava esille riittävän selvästi. Hintavertailuissa tulisi käyttää yksikköhintojen ohella lääkehoidon todellisia kustannuksia. Näin lääkärille tulisi selväksi, kuinka paljon koko potilaan sairauden hoitaminen maksaa.

Jääskeläinen ja Närhi (2005) toteavat, että lääke-esittelymateriaali on usein tiedoltaan puutteellista. Lääkärillä on toki mahdollisuus saada lääke-esittelijältä hyvää ja todenmukaista tietoa lääkkeiden käyttöön liittyvistä riskeistä olemalla itse aktiivinen. Pelkän materiaalin perusteella lääkäreille markkinoidaan lääkkeitä hyvin positiivisessa valossa (mt.). Lääke-edustajan tulisikin tuoda esille myös lääkkeen käyttöön liittyvät negatiiviset puolet.

Myös nykypäivän potilaat ovat entistä valveutuneempia tiedon etsijöitä (Wadman & Hütt 2004). Vaikka reseptilääkkeiden kuluttajamainonta onkin Suomessa kiellettyä, löytävät potilaat tietoa mitä erilaisimmista lähteistä. Jotkut potilaat ovat mahdollisesti kuulleet tietystä lääkkeestä esimerkiksi ystävältään, ja kysyvät lääkäriltään kyseisen valmisteen tehokkuudesta. Tämän vuoksi lääkäreillä tulee olla paras mahdollinen tietämys markkinoilla olevista valmisteista, jotta he osaavat vastata entistä valveutuneimpien potilaiden kysymyksiin.

Yksinkertainen totuus on se, että nykyään lääkärit ovat paljon kiireisempiä kuin ennen (Bolling 2003). He eivät myöskään pysty päättämään omasta ajankäytöstään yhtä laajasti verrattuna aikaisempaan. Usein lääke-esittelyt supistuvat jopa vain 30–60 sekunnin mittaisiksi sessioiksi (mt.). Lääkäreillä ei ole aikaa saada täyttä hyötyä irti lääke-esittelijöiden usein monimutkaisista tarinoista lääkkeen taustalla. Keskenään kilpailevat lääke-edustajat ja ajanpuutteesta kärsivät lääkärit ovat hankala yhdistelmä, sillä loppujen lopuksi kukaan ei hyödy tilanteesta.

Lääke-edustajien tulisi siis tehdä kanssakäymisestä lääkäreiden kannalta hyödyllisempää niin, etteivät lääkärit tuntisi vain hukkaavansa kallista aikaansa. Mackintoshin (2004) mainitseman tutkimuksen mukaan 57 % lääkäreistä oli halukkaita antamaan enemmän aikaa lääke-edustajille, mikäli nämä tuovat mukanaan hyödyllistä lisätietoa ja arvoa luovia palveluja. Informaation halutaan olevan totuusperäistä, todisteisiin pohjautuvaa tutkimustietoa esimerkiksi lääkkeiden mahdollisista riskeistä ja sivuvaikutuksista.

Lääke-edustajan pääasiallinen työ kulminoituu tiedon jakamiseen. Esittämällä tarkkaa ja ajan-kohtaista tietoa tuotteestaan edustaja luo sellaiset olosuhteet, joissa lääkäri voi tehdä päätöksensä luottavaisin mielin. Oikein toimiva myyntiedustaja varoo liioittelemasta tuotteen tehoa, sillä sekä lääkärin että lääke-edustajan maine on silloin vaakalaudalla. Lopullisena päämääränä tulee siintää tyytyväinen ja terve potilas (Wright & Lundström 2004).

Potilaille tarkoitettujen esitteiden jakaminen lääkkeestä voidaan myös nähdä kuuluvan informaation jakajan rooliin. Myös Ahearnen ym. (2007) mukaan erilaiset esitteet ovat osa informaation välittämistä lääkäreille. Onhan lääkärin mukava antaa potilaalleen lääkkeestä jotain konkreettista tietoa sekä materiaalia, johon potilas voi sitten itse syventyä myöhemmin. Näin myös potilaan tietämys lääkkeestä kasvaa ja toisaalta myös luottamus lääkärin valitsemaa lääkettä kohtaan vahvistuu. Potilasesitteet sisältävät yleensä tietoa lääkkeen oikeasta käytöstä ja ohjaavat ja informoivat näin potilasta.

Myös lääkenäytteiden antaminen esittelyn aikana nähdään osana informaation jakamista. Antaahan lääke-esittelijä asiakkaalleen tällöin konkreettisen todisteen tuotteestaan. Lundströmin ja Wrightin (2005) mukaan lääke-esittelijät tekevät väärin jättäessään lääkäreille näytteitä ilman, että tuotteen arvoa tai laatua perustellaan kunnolla. Tässä korostuu jälleen tarvittavan ja oleellisen informaation jakaminen. Jos näytteitä jaetaan, ne tulisi antaa suoraan lääkärille nimenomaan henkilökohtaisissa kontakteissa.

Suurin osa lääkäreistä ei näe terveydenhuoltoalaa liiketoimintana. He eivät halua ajatella lääke-esittelijöiden vierailuja puhtaana markkinointina, vaan haluavat nähdä ne mahdollisuutena keskustella mielenkiintoisista ja merkityksellistä seikoista omalla alallaan (Mackintosh 2004). Henkilökohtaisen myyntityön, tässä tapauksessa lääke-esittelyiden, avulla mahdollistetaan monimutkaisen ja tärkeän informaation tehokas välittäminen sekä tietoa vastaanottavan lääkärin ymmärrys asioista. Usein lääke-edustajia pidetään lääkäreiden ensisijaisena tietolähteenä, kun puhutaan lääketieteellisestä informaatiosta (De Pelsmacker ym.2001, 412).

Psykologista silmää vaaditaan Mattilan (1995) mukaan tilanteissa, joissa esittelijä kohtaa työn uuvuttaman lääkärin. Tässä tapauksessa ei solutason mekanismien selostus ole paikallaan, vaan minimi-informaatio, mahdollinen näytepakkaus ja ystävällinen keskustelu saavat aikaan sen, että esittelytilaisuus järjestyy toistekin, parempana päivänä.

Todellinen ratkaisu piilee räätälöidyissä ja oikein suunnitelluissa kontakteissa: lääke-edustajan tulee ymmärtää lääkäreiden yksilölliset tarpeet eikä käyttää samaa lähestymistapaa kaikille (Mackintosh 2004). Informaation jakajan rooli näyttäisi olevan lääkärin hyödyn kannalta katsottuna se kaikkein tärkein rooli lääke-edustajalle. Kun esittelyissä keskitytään olennaiseen, eli arvoa luovan tiedon välittämiseen, voivat molemmat osapuolet olla tapaamisen jälkeen tyytyväisiä. Lääkäri voi tuntea saaneensa merkittävää tietoa tuesta ja tapaamisen tuloksena yrityksellä on yksi tyytyväinen asiakas enemmän. Jos lääke-edustaja on onnistunut tehtävässään, erottuu lääkeyritys edukseen muista kilpailijoista, mikä voi tarkoittaa lisääntyvää myyntiä yrityksen tuotteille eli lääkkeille.

4.2.5 Imagoon ja yritysidentiteettiin vaikuttajan rooli

Yritykset antavat itsestään sekä tahallisesti että tahtomattaan vihjeitä, joiden perusteella ihmiset rakentavat oman mielikuvansa yrityksestä. Mikäli yrityksestä eri puolilta saadut signaalit ovat yhdenmukaisia, mielikuvasta tulee vahvempi ja yritys on helpompi tunnistaa sekä muistaa tulevaisuudessa. Yrityksen kanssa tullaan ikään kuin tutuiksi, mikä saattaa taas johtaa kyseisen firman suosimiseen jatkossa (Dimopoulou & Fill, 2000). Yrityksen kannattaa siis todella panostaa markkinointiviestintänsä suunnitteluun, jotta kommunikoitava identiteetti välittyisi mahdollisimman yhdenmukaisena kanavasta riippumatta. Karaosmanoglu ja Melewar (2006) ehdottavatkin, että yritykset voisivat testata aika ajoin, onko heidän yritysidentiteettinsä viestitty eteenpäin asianmukaisesti.

Lääkealalla hyvää imagoa pidetään voimakkaana kilpailuetuna, jolla todetaan olevan huomattavaa taloudellista arvoa yritykselle. Hyvällä imagolla on huomattu olevan positiivinen vaikutus lääkäreiden lääkemääräyskäytäntöön (Dimopoulou & Fill 2000). Kun tuotteiden välillä on vain vähän eroja, on hyvä imago se, joka lopulta merkitsee. Dimopoulou ja Fill (mt.) toteavat artikkelissaan, että lääkärit määräävät mieluummin tunnettujen kuin verrattain tuntemattomien yritysten lääkkeitä. Vain 20 % tutkijoiden kyselyyn vastanneista lääkäreistä oli sitä mieltä, että ”tuote tulee ensin” ja että he perustavat lääkemääräyspäätöksensä siihen, mitä he oppivat kunkin yksittäisen lääkkeen toimivuudesta ja tehosta.

Lääke-edustajien määrä kasvaa koko ajan ja lääke-markkinoinnin säädökset rajoittavat osaltaan lääke-edustajien työtä. Lopputuloksena tästä on se, että lääkärit viettävät yhä vähemmän aikaa lääke-edustajien kanssa (Wright & Lundström 2003). Siksi onkin ensiarvoisen tärkeää, että lääke-edustaja pystyy nopeasti antamaan itsestään ja edustamastaan yrityksestä luotetta-

van sekä positiivisen kuvan. Lääke-edustajien toiminta vaikuttaa suuresti siihen, kuinka asiakkaat eli lääkärit näkevät myyjäyrytyksen. Lerer (2005 b) toteaaakin, että lääke-edustajat ovat käveleviä ”brandilähettiläitä”. Positiivinen kuva on välttämätön, jotta lääkäri osaisi arvostaa saamaansa informaatiota, pitää sitä uskottavana ja uskaltaa lopulta määrätä lääkettä potilailleen. Lääke-edustajalla on siis rooli myös lääkeyrityksen imagoon vaikuttajana.

Taulukossa 2 on kuvattu tärkeysjärjestyksessä lääkeyrityksen identiteettiin vaikuttajat lääkäreiden eri tekijöille antamien pisteiden perusteella. Dimopouloun ja Fillin (2000) artikkelissa todetaan, että myyntiedustajat ovat kolmanneksi tärkein yritysidentiteettiin vaikuttava tekijä lääkealalla (ks. taulukko 2). Lääkeyrityksen identiteetillä ja lääkäreiden lääke-edustajista saamalla kuvalla on heidänkin mielestään siis keskenään suuri korrelaatio. Keskittymällä tehokkaammin tiettyihin lääke-edustajan toimintaan sisältyviin tekijöihin lääkeyritys voi vahvistaa yritysidentiteettiään lääkäreiden silmissä.

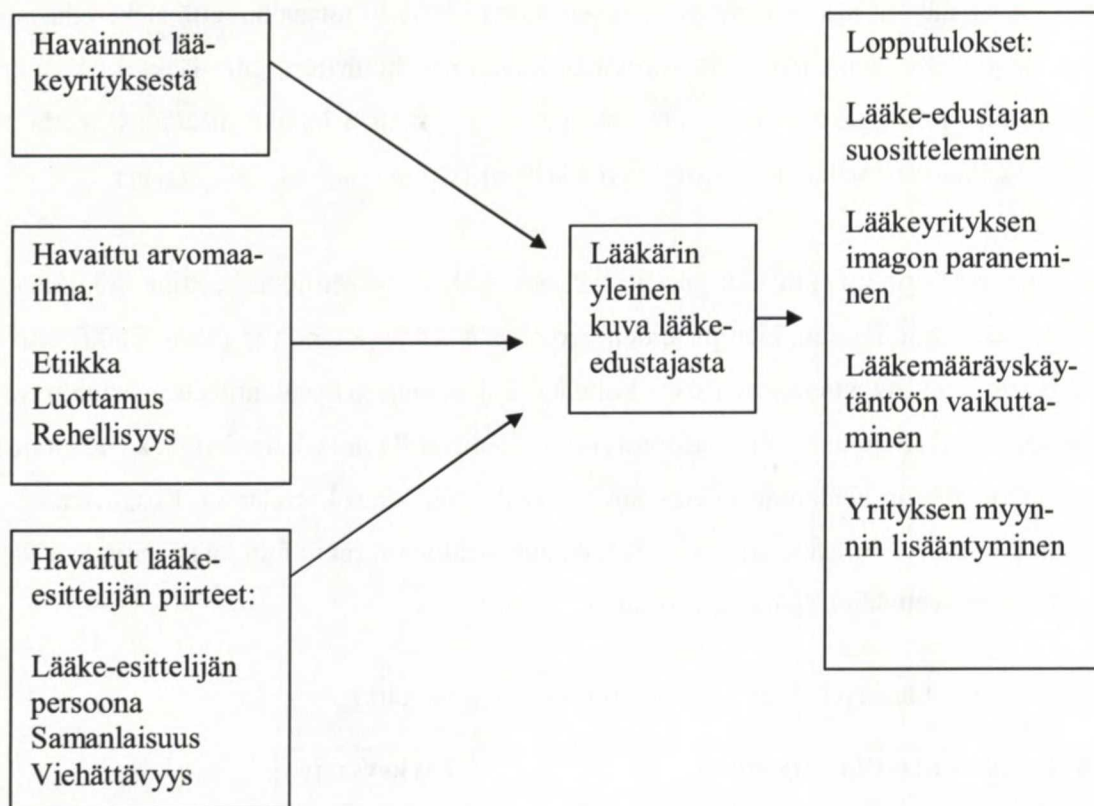
Taulukko 2. Lääkeyrityksen identiteettiin vaikuttajien kärki

Yritysidentiteettiin vaikuttaja	Tärkeysaste
Lääkkeen vaikuttavuus	9.25
Kustannustehokas asiakassuhde	7.02
Lääke-esittelijät	6.35
Panostukset tutkimukseen ja kehitykseen	6.12

Lähde: mukailtu Dimopoulou & Fill 2000

Wrightin ja Lundströmin (2004) mukaan lääkäriellä valmiiksi oleva kuva lääkeyrityksestä, edustajan oma persoonallisuus ja hänen henkilökohtainen arvomaailmansa muodostavat yhdistelmän, joka vaikuttaa lääkärin halukkuuteen kuunnella edustajaa, muodostaa asiakassuhde yrityksen kanssa sekä lopulta määrätä yrityksen lääkkeitä potilaille (ks. kuvio 5). Vaikka lääkäriellä siis olisi ennen edustajan kohtaamista hiukan negatiivinen kuva lääke-yrityksestä, voi edustajan asianmukainen ja pätevä toiminta nostaa yrityksen imagoa lääkärin silmissä.

Kuvio 5. Lääkärille muodostuva kuva lääke-edustajasta



Lähde: Wright & Lundström 2004

Lääkeyrityksissä lääkärit arvostavat eniten kolmea asiaa: uskottavuutta, sitoutumista tutkimukseen ja kehitystyöhön sekä panostusta koulutukseen. Jos lääkäri ei ole koskaan tavannut lääke-esittelijää ja saa tältä vaikkapa käyntikortin, vaikuttaa eteenkin lääkäriellä valmiiksi oleva kuva lääkeyrityksestä hänen halukkuuteensa tavata edustaja. On pystytty osoittamaan, että lääkäreillä on paljon parempi suhtautuminen tiettyihin lääkeyrityksiin ja niiden myyntiedustajiin kuin muihin kilpailijoihin. Kuva lääkeyrityksestä vaikuttaa siis siihen, kuinka lääkäri suhtautuu ennalta tuntemattomaan lääke-edustajaan. (Wright & Lundström 2004)

Saadakseen lääkärin luottamuksen lääke-edustajien on välitettävä arvoja. Etiikan tulee näkyä lääke-edustajan työssä (Wright & Lundström 2004). Eettisen lääke-edustajan on oltava tietoinen kilpailijan vahvuuksista ja heikkouksista, mutta hän ei missään nimessä saa halventaa tai antaa väärää tietoa kilpailijoiden tuotteista. Mattila (1995) toteaa, että liian usein esittelijät lipsuvat alansa tärkeästä säännöstä olla sättimättä kilpailijoita. Tuotteet tulee esitellä tarkasti ja totuudenmukaisesti ja valmisteiden välillä tehtävän vertailun tulee olla faktoihin perustuvaa. Sellainen myyntiedustaja, joka on totuudenmukainen ja luotettava sekä eettisesti toimiva,

vaikuttaa positiivisesti lääkärin saamaan kuvaan tuotteesta. Nämä kolme komponenttia muodostavat Wrightin ja Lundströmin (2004) mukaan lääke-edustajan esille tuoman arvomaailman (values).

Lääkeyritykset ovat todellisen myyjän dilemman edessä. Yrityksiä arvioidaan sen tietotaidon ja informaation perusteella, jota he jakavat ja kommunikoivat lääkäreille. Lagace ym. (1991) sanovat, että säännöllinen kanssakäyminen lääkäreiden kanssa ei varmista hyvää asiakassuhdetta. Edustajan eettinen toiminta taas mahdollistaa pitkäaikaisen laatuun perustuvan suhteen säilymisen ja rakentumisen. Etiikka yksin ei takaa laadukasta asiakassuhdetta, mutta laatuun perustuva suhde tarvitsee välttämättä tuekseen eettistä toimintaa.

Ahearne ym. (1999) mukaan lääke-edustajan fyysisellä vetovoimaisuudella on merkittävä positiivinen vaikutus lääkäriin lääke-esittelytilanteessa. Vetovoimaisuuden vaikutuksen todettiin samaisessa tutkimuksessa kuitenkin vähenevän asiakassuhteen kehittyessä. Tämän perusteella voidaan siis päätellä, että aivan uuden lääkäri-edustaja -asiakassuhteen alkaessa edustajan vetovoimaisella ulkonäöllä on enemmän vaikutusta kuin pitkään jatkuneessa suhteessa.

Myös Wright ja Lundström (2004) toteavat viehättävän ulkonäön olevan etuna positiivisen mielikuvan luomisessa (empiiriset tutkimukset liittyen sukupuoliin ja viehättävyyteen työtilanteissa). Lääke-edustajan fyysisellä vetovoimaisuudella on siis positiivinen vaikutus lääkäriin. Lisäksi hengenheimolaisuus, eli samanlaisuus lääkärin kanssa, edesauttaa positiivisen kuvan luomista (mt.). Lääkeyritysten on siis kiinnitettävä entistä enemmän huomiota siihen, minkälaisen kuvan lääke-edustajat itsestään ja näin ollen myös koko yrityksestä lääkäreille antavat.

Mikäli lääke-edustaja on onnistunut toimimaan lääkärin mielestä eettisesti, rehellisesti sekä arvoa tuottavasti, ja lääke-edustajan persoonalliset ominaisuudet ovat olleet lääkärin mieleen, on lääkärillä oleva kuva edustajasta mitä ilmeisimmin hyvä. Onnistunut edustajan toiminta johtaa todennäköisesti lääkeyrityksen imagon paranemiseen ja uusiin tapaamisiin lääkärin ja edustajan välillä. Mackintoshin (2004) mukaan lääkärit haluavatkin olla tekemisissä vain yhden tai kahden edustajan kanssa yhdestä firmasta, eli he suosivat selkeästi tiettyjä ”tuttuja” lääke-edustajia. Lääkäri saattaa jopa suositella tuttua lääke-edustajaa kollegoilleen, ja näin lääke-yritys saa uusia asiakkaita. Muita seurauksia lääke-edustajan positiivisen kuvan anta-

vasta toiminnasta ovat lääkemääräyskäytäntöön vaikuttaminen sekä lopulta lääke-yrityksen tuotteiden myynnin lisääntyminen.

4.2.6 Reseptimääräyskäytäntöön vaikuttaja

Koska kilpailu alalla on nykyisin kovaa, on lääke-esittelijän pyrkimys pitkällä tähtäimellä tietenkin vaikuttaa lääkärin reseptinmääräyskäytäntöihin. Lääke-edustajien tehtävä on markkinoida edustamansa yrityksen tuotteita ja näin vaikuttaa lääkäreiden lääkemääräyskäytäntöön (Andaleeb & Tallman 1996). Myös Manchanda ja Chintagunta (2004) toteavat, että lääke-esittelyiden on jo kauan todettu vaikuttavan lääkäreiden lääkemääräyskäytäntöihin. Jos lääke-edustaja onnistuu hyödyntämään tässä työssä edellä mainittuja rooleja oikealla tavalla, vaikuttaa tämä lopulta lääkärin valintoihin lääkkeitä potilaille määrätessään. Jos markkinoilla on esimerkiksi kaksi kilpailevaa, ominaisuuksiltaan täysin samanlaista valmistetta, on lääkärin helppo valita niistä se, jonka esittelyssä on onnituttu parhaiten.

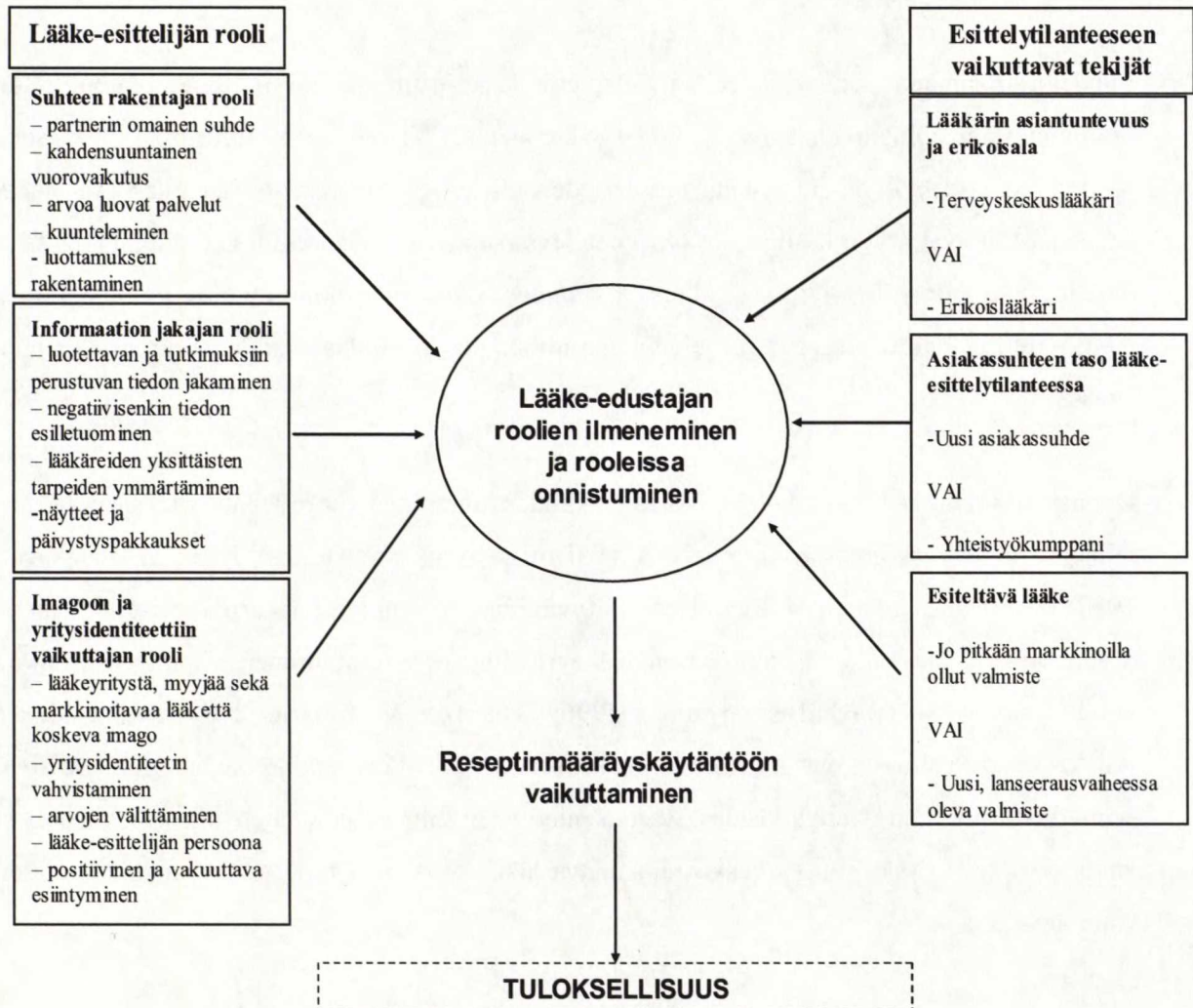
Scharitzerin ja Kollaritsin (2000) mukaan Itävallan lääkemarkkinoilla tehty empiirinen tutkimus osoittaa merkittävän riippuvuuden lääkäreiden määräyskäytännön sekä heidän lääke-edustaja-asiakassuhteessa kokeman tyytyväisyyden tunteen välillä. Havaittu palvelun laatu vaikuttaa siten asiakas- eli lääkäreiden tyytyväisyyteen, ja tätä kautta lääkefirmojen taloudelliseen menestykseen. Samaisessa tutkimuksessa viidessä tapauksessa kuudesta oli mahdollista todeta positiivinen yhteys lääkäreiden lääkefirmojen palveluun kohdistuvan tyytyväisyyden, heidän reseptinmääräyskäytännön ja lääkeyritysten taloudellisen menestyksen välillä. Suurin osa lääkäreistä ilmoitti olevansa todella tyytyväisiä suosimansa lääkeyrityksen palveluihin. Lääke-esittelijöiden palvelun laatua arvioitiin toisaalta heidän persoonallisuutensa ja toisaalta myös heidän jakamansa informaation perusteella.

Lääke-esittelijöiden merkitystä lääkemarkkinoinnissa ei voi kiistää eteenkin pidettäessä yllä pitkäaikaisia asiakassuhteita lääkäreiden kanssa. Lääke-edustajat, jotka ovat hyväksytyjä ja arvoa tuottavia asiakkaiden keskuudessa, eivät Scharitzerin ja Kollaritsin (2000) mainitseman tutkimuksen mukaan vain tehostaneet asiakassuhdetta mutta myös toivat yritykselle taloudellista menestystä. Lääke-edustajan tuottama palvelun lisäarvo on siten tärkein kilpailuun vaikuttava tekijä lääkemarkkinoilla.

4.3 Tutkielman viitekehys

Tässä aluvuossa käsittelen viitekehystä, jonka olen luonut tutkielmalleni. Prosessinomaisessa viitekehyksessä kuvastuu (ks. kuvio 6) lääke-esittelijälle muodostuvien kolmen erilaisen roolin ilmeneminen ja onnistuminen lääke-esittelytilanteessa. Suhteen rakentajan, informaation jakajan sekä imagoon ja yritysidentiteettiin vaikuttajan roolit tunnistettiin ja muodostettiin teoreettisen tutkimuksen tuloksena. Rooleissa toimimisella ja rooleissa onnistumisella on lopulta vaikutusta lääkärin reseptinmääräyskäytäntöön, johon henkilökohtaisella myyntityöllä pyritään pitkällä tähtäimellä vaikuttamaan.

Kuvio 6. Lääke-edustajan roolit ja lääke-esittelyn tilannetekijät



Viitekehyksessä näkyvät myös esittelytilanteeseen oletettavasti vaikuttavat tekijät, jotka määrittelevät sen, millä tavoin edustaja esittelytilanteessa toimii suhteessa lääkäriin. Näiden tilan-

netekijöiden läsnäolo on todettu kenttätöyön yhteydessä edustajan toimintaa havainnoimalla sekä lääke-edustajia haastatteleamalla. Esittelytilanteeseen vaikuttavat tekijät halutaan esitellä lukijalle jo tässä vaiheessa, jotta olisi mahdollista ymmärtää tulevan empiirisen tutkimuksen lähtökohdat.

Lääke-edustajan roolien ilmeneminen on ensinnäkin riippuvaista esiteltävästä lääkkeestä. On eri asia esitellä jo pitkään markkinoilla ollutta valmistetta kuin täysin uutta molekyyliä, jonka toiminnasta lääkäri ei tiedä juuri mitään. Lisäksi edustajan toiminta on erilaista tutun lääkärin (yhteistyökumppanin) kanssa verrattuna tilanteeseen, jossa muodostettavana on täysin uusi asiakassuhde. Lopulta tilanteeseen vaikuttaa lääkärin asiantuntevuus ja se, onko hän kaikesta vähän tietävä terveyskeskuslääkäri vai oman erikoistumisalansa spesialisti.

Lähdekirjallisuuden perusteella voi todeta, että lääke-esittelijä toimii molemminpuoliseen luottamukseen perustuvan asiakassuhteen rakentajana. Weitzin ja Bradfordin (1999) sekä Kotlerin ym. (1996) mainitsemalla partneriuden eli kumppanuuden tasolla ollessaan lääke-edustajat toimivat arvon luoja. He työskentelevät suhteessa lääkäreihin kehittämällä parhaita ja molempia osapuolia hyödyttäviä ratkaisuja. *Suhteen rakentajan* roolin tavoitteena on rakentaa Andaleebin ja Tallmanin (1996) mainitsemia nimenomaan pitkäaikaisia suhteita asiakkaiden kanssa.

Olennaista on myös Chronin (1994) toteama kahdensuuntainen vuorovaikutus lääkärin ja esittelijän välillä. Tarkoitus on kuunnella aidosti toista osapuolta (Johlke 2006; Williams ym. 1990) ja tunnistaa suhteen parantamiseen liittyvät mahdollisuudet. Lääkärillä on valittavanaan useita samanlaista lääkettä valmistavaa lääkeyritystä, joten erottuminen kilpailijoista arvoa luovien palvelujen (Ravald & Grönroos 1996; Scharitzer & Kollarits 2000) avulla nousee yrityksen näkökulmasta ensiarvoisen tärkeäksi seikaksi. Näitä arvoa luovia palveluita voisivat esimerkiksi olla juuri tiettyä lääkärää varten mietitty infomateriaali esittelystä valmisteesta ja vaikkapa internetissä toimiva keskustelukanava lääke-esittelijän ja lääkäreiden mielipiteiden vaihtoa varten.

Informaation jakajana lääke-edustaja tuo lääkärin ulottuville luotettavaa ja tutkimuksiin perustuvaa tietoa eri lääkkeistä. Olennaista on, että lääke-edustaja ymmärtää jokaisen lääkärin erilaiset tietotarpeet, eikä yritä lähestyä kaikkia samanlaisella ”pakettiratkaisulla” (Mackintosh 2004). Esittämällä tarkkaa ja ajankohtaista tietoa tuotteestaan edustaja luo sellaiset olo-

suhteet, joissa lääkäri voi tehdä päätöksensä määräämistään lääkkeistä luottavaisin mielin (Wright & Lundström 2004). Myös lääkkeen mahdolliset haittavaikutukset tulee tuoda esille (Lääkemarkkinoinnin ohjeet 2004). Lääke-edustajan käytös ei saa olla liian markkinoivaa ja myyntihenkistä (Manchanda & Chintagunta 2004), sillä tämä saattaa vain ärsyttää lääkäreitä ja ajaa potentiaalisen asiakassuhteen karille.

Kolmas lääke-edustajalle muodostuva rooli on toimia *imagoon ja yritysidentiteettiin vaikuttajana*. Lääke-edustajan itsestään antama kuva vaikuttaa paljon siihen, kuinka lääkäri näkee esittelijän edustaman lääkeyrityksen (Wright & Lundström 2004). Edustajan käyttäytyminen vaikuttaa siis yritysidentiteettiin (Dimopoulou & Fill 2000). Parhaimmassa tapauksessa esittelijä vahvistaa jo entisestään lääkeyrityksen positiivista kuvaa tai muuttaa lääkärin negatiivisen asennoitumisen myönteisemmäksi. Lääke-edustajan tulee välittää arvoja ja toimia työssään eettisesti (Wright & Lundström 2004). Lääke-edustajan itsestään antamaan kuvaan vaikuttavat hänen välittämänsä arvomaailma, hänen oma persoonansa, ulkoinen olemus ja esiintyminen sekä lääkäriellä valmiiksi oleva kuva lääkeyrityksestä (mt.).

Lääke-edustaja luo pitkän ajan kuluessa onnistuneen suhteen lääkäriin henkilökohtaisen myyntityön kautta toimimalla menestyksekkäästi eri rooleissaan. Onnistunut lääke-esittelijän toiminta rooleissaan suhteessa lääkäriin tuo lääkeyritykselle monenlaisia etuja. Näitä etuja olen kuviossa nimittänyt yhteisesti sanalla *tuloksellisuus*. Ensinnäkin lääkeyritys kykenee erottumaan kilpailijoista ja samalla kasvattamaan asiakastytyväisyyttä. Onnistunut asiakassuhde parantaa lisäksi yrityksen imagoa lääkärin silmissä. Lopulta onnistunut henkilökohtainen myyntityö vaikuttaa positiivisesti lääkeyrityksen myyntiin reseptinmääräyskäytäntöön vaikuttamisen kautta sekä lopulta yrityksen taloudelliseen menestykseen. Henkilökohtaisella myyntityöllä voidaan siis todeta olevan suuri merkitys lääkäreihin kohdistuvassa markkinoinnissa.

Viitekehyksessä mainittua tuloksellisuutta voidaan mitata eri tavoin niin laadullisesti kuin määrällisestikin. Tuloksellisuuden tutkimiseen ei kuitenkaan tässä työssä puututa. Se jääköön pohdittavaksi seuraaville tutkijoille. Elementti on otettu mukaan viitekehykseen, jotta lukijan olisi mahdollista ymmärtää lääke-edustajan työn yhteys lääkeyrityksen taloudelliseen menestykseen.

5 Empiirisen tutkimuksen toteutus

Tässä pro gradu -työssä on kyseessä laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus, jonka tavoitteena on kartoittaa lääke-edustajan roolien ilmenemistä ja rooleissa onnistumista lääkäreihin kohdistuvassa henkilökohtaisessa myyntityössä. Tutkimuksen kohteena on lääke-esittely, jossa lääkäri ja lääke-edustaja kohtaavat toisensa. Empiriaosuus toteutetaan laadullisena tutkimuksena yhdistäen aineistonkeruussa havainnointia ja haastatteluja. Tässä luvussa esitellään ensin laadullista tutkimusta yleisesti pro gradun lähestymistapana. Sen jälkeen kerrotaan käytetyistä tutkimusmenetelmistä, aineistosta ja aineiston keräämisestä sekä lopulta keskitytään tiedon analysointiin ja tutkimuksen arviointiin.

Empiiristä tutkimusta ohjaa tutkielman perimmäinen päämäärä eli tutkimusongelmaan vastaaminen. Pro gradu -tutkielman päätutkimusongelma on moniosainen: *Minkälaisia rooleja lääke-esittelijällä on henkilökohtaisessa myyntityössä suhteessa lääkäriin, ja miten roolit ilmenevät ja miten rooleissa onnistutaan lääke-esittelytilanteessa?* Ensimmäiseen kysymykseen oli mahdollista vastata kirjallisuuden pohjalta. Olen tunnistanut lähdekirjallisuuteen pohjautuen lääke-edustajan kolme eri roolia, joissa hän toimii suhteessa lääkäriin lääkkeiden esittelytilanteessa. Seuraavat tutkimusongelman osat liittyen roolien ilmenemiseen ja rooleissa onnistumiseen vaativat kuitenkin empiiristä tutkimusta. Empiirinen tutkimus toteutetaan teoreettisessa keskustelussa muodostetun viitekehyksen pohjalta.

Mielenkiinnon kohteena on siis teoriaosassa muodostettujen lääke-edustajan roolien ilmeneminen sekä onnistuminen lääke-esittelytilanteessa. Yksittäisessä roolissa onnistuminen koostuu siitä, että edustaja pystyy hyödyntämään rooliin kuuluvia eri elementtejä oikealla tavalla. On oletettavaa, että uutta lääkettä ennestään tuntemattomalle lääkärille esiteltäessä edustajan on toimittava useammassa roolissa esittelytilanteen aikana. Edustajan toteuttama myyntityö voi olla elintärkeä suhteen rakentamisen kannalta, vaikkei se juuri seuraavana päivänä johdakaan ”ostamiseen” eli lääkkeen määräämiseen potilaille.

Työssä pyritään hahmottamaan useiden eri haastattelukysymysten avulla edustajan onnistumista kussakin roolissaan. Lääke-edustajan asiakkaana toimineet lääkärit arvioivat lääke-edustajan toimintaa heti lääke-esittelyn jälkeen, joten lääkäriltä saatu mielipide vaikuttaa olennaisesti siihen, tulkitaanko tietyssä roolissa toimiminen onnistuneeksi vai ei. Lopuksi on myös

tarkoitus hahmottaa, kuinka eri roolit ilmenevät esittelytilanteissa ja kuinka rooleissa toimimisessa on kokonaisuutena onnistuttu.

5.1 Tutkimuksen lähestymistapa

Tutkimusongelma ja ongelman luonne tutkimuksen aihealueen kanssa määrittävät, mitä metodologiaa työssä tulisi käyttää (Remenyi ym. 1998, 66). Oleellista onkin miettiä, millä metodilla tai metodeilla tutkimusongelmaan on mahdollista vastata. Tutkimusongelma ohjaa lisäksi Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 27) mukaan päätöksiä siitä, miten ja millaista aineistoa tulisi tutkimusta varten kerätä.

Tutkimusta tehtäessä voidaan nojautua joko kvantitatiiviseen tai kvalitatiiviseen lähestymistapaan. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan pyritään kuvaamaan jotakin tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai *antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta* jostakin ilmiöstä (Eskola & Suoranta 1998, 61). Tässäkin työssä pyritään nimenomaan kuvaamaan ja ymmärtämään lääke-edustajan roolien ilmenemistä ja rooleissa onnistumista suhteessa lääkäriin, joten laadullinen lähestymistapa tutkimukseen soveltuu täten hyvin hyödynnettäväksi.

Lisäksi *osallistuvuus* on keskeistä suurelle osalle kvalitatiivista tutkimusta (Eskola & Suoranta 1998, 16). Tämänkin työn yhtenä aineistonkeruumenetelmänä on osallistuminen lääke-esittelytilanteisiin, ja näiden kyseisten tilanteiden havainnoiminen. Numerot eivät ole laadullisen tutkimuksen keskiössä, vaan tutkija on kiinnostunut nimenomaan merkityksistä (Dey 1993, 10; Hirsjärvi ym. 2004, 128). Yksi laadullisen tutkimuksen vahvuuksista on juuri se, että tutkimukseen pyritään saamaan mukaan haastateltavien näkökulmia ja mielipiteitä (Malhotra & Birks 2000, 158). Tässäkin tutkimuksessa tutkittavien ääni pyritään saamaan kuuluville juuri haastatteluiden sekä nauhoitettujen lääke-esittelyiden avulla.

Laadullisen lähestymistavan käyttöä kyseisessä tutkimuksessa puoltaa myös se, että siinä keskitytään Eskolan ja Suorannan (1998, 18) mukaan usein varsin pieneen määrään tapauksia ja pyritään analysoimaan niitä mahdollisimman perusteellisesti. Aineiston tieteellisyyden kriteeri ei olekaan sen määrä vaan laatu. Tässäkin työssä tavoitteena on saada mahdollisimman paljon informaatiota irti analysoiduista 11 tapauksesta havaintoineen ja haastatteluineen. Niin

kuin kyseisessä tutkimuksessa, on laadullisessa tutkimuksessa lähes aina kyseessä *näyte*, ei otos.

5.2 Tutkimusmenetelmät

Valitun ilmiön tutkiminen pro gradussa edellyttää osallistumista lääke-esittelytilanteisiin, sillä mielenkiinnon kohteena on lääke-esittelijän toiminta suhteessa lääkäriin kasvokkaimessa kontaktissa. Pystyäkseen vastaamaan kysymykseen lääke-edustajan roolien ilmeneemisestä tutkijan on siis mentävä mukaan lääke-esittelijän ja lääkärin kohtaamisiin sekä *havainnoitava* lääke-edustajan puhetta ja toimintaa paikan päällä. Lisäksi on oleellista *haastatella* tilanteeseen osallistuneita lääkäreitä ja lääke-edustajaa, jotta olisi mahdollista kartoittaa rooleissa onnistumista. Seuraavassa esitellään käytettyjä tutkimusmenetelmiä tarkemmin.

Havainnointi

Havainnointia käytetään menetelmänä joko itsenäisesti tai esimerkiksi haastattelun lisänä ja tukena. Tässä tutkimuksessa on yhdistetty havainnointi ja haastattelu, joten työssä käytetään siis hyväksi Eskolan & Suorannan (1998, 70) mainitsemaa menetelmätriangulaatiota. Sillä tarkoitetaan tutkimuskohteen tutkimista eri aineistonhankinta ja -tutkimusmenetelmillä. Havainnoinnin etuna on, että sen avulla saadaan välitöntä ja suoraa informaatiota yksilön, ryhmien ja organisaatioiden toiminnasta ja käyttäytymisestä. Se mahdollistaa pääsyn tapahtumien luonnollisiin ympäristöihin. Nämä Hirsjärven ym. (2004, 201–203) luettelemat havainnoinnin edut puoltavat kyseisen menetelmän käyttöä myös tässä tutkimuksessa.

Hirsjärven ym. (2004, 201–203) mukaan havainnointi sopii menetelmänä hyvin laadullisen tutkimuksen metodiksi ja erinomaisesti esimerkiksi vuorovaikutuksen tutkimiseen. Havainnoiden voi myös tutkia tilanteita, jotka muuttuvat nopeasti tai ovat vaikeasti ennakoitavissa. Tässä tutkimuksessa on oleellista havainnoida puhetta sekä vuorovaikutusta lääke-edustajan ja lääkärin välillä. Tätä varten tarvitsen mukaani nauhurin, joka tallentaa edustajan ja lääkärin väliset keskustelut. Keskusteluista voin sitten poimia otteita edustajan puheista ja näin osoittaa tutkimuksen lukijalle, kuinka edustaja toimii kussakin roolissa.

Havainnointi ei kohdistu pelkästään verbaaliseen asioiden ilmaisuun. Myös eleet, ilmeet, asennot, liikehdintä jne. ovat havainnoinnin kohteena (Anttila 1996, 218–224). Yritän omassa tutkimuksessani myös kiinnittää huomiota siihen, kuinka tuttavallisesti havainnoitavat henkilöt käyttäytyvät toisiaan kohtaan, sillä se kertoo mielestäni jotain asiakassuhteen tasosta.

Pyrkimyksenä on mennä seuraamaan lähietäisyydeltä lääke-edustajan ja lääkärin välistä kohtaamista. Mukanani on aina sekä nauhuri että muistiinpanovälineet havaintojen tekoa varten. Kirjaan ylös huomioitani lääke-edustajan puheesta, käyttäytymisestä ja ulkoisesta olemuksesta. Ensin teen havaintoihini perustuen toteamia siitä, milloin lääke-edustaja toimii missäkin roolissa. Tämän pitäisi onnistua nauhurin ja litteroinnin avulla. Niin kuin aina, havainnointitutkimuksessa korostuu tutkijan itsensä tulkinta. Voin kuitenkin perustella tulkintaani lainaamalla litteroidusta tekstistä lauseita, jotka osoittavat lukijalle, miksi uskon kyseessä olevan juuri valitsemani roolin.

Osallistuvalla havainnoinnilla tarkoitetaan aineiston keruutapaa, jossa tutkija tavalla tai toisella osallistuu tutkimansa yhteisön toimintaan (Eskola & Suoranta 1998, 99). Osallistuvassa havainnoinnissa vuorovaikutus tapahtuu varsin pitkälle tutkittavien, havainnoitavien henkilöiden ehdoilla. Tutkijan pitäisikin vaikuttaa mahdollisimman vähän tutkimansa yhteisön ja tapahtumien kulkuun. Tätä työtä varten havainnoitavat lääke-esittelyt tapahtuvat edustajan ja lääkärin ehdoilla, tutkijana en siis puutu tapahtumien kulkuun. Sopii kuitenkin pohtia, onko läsnäoloni mahdollisesti vaikuttanut esittelijän ja lääkärin käyttäytymiseen. Koska kyseessä ovat kuitenkin omien alojensa ammattilaiset, on aihetta uskoa, että kohtaaminen olisi pitkälti samanlainen ilman omaa läsnäoloani.

Havainnoinnin tarkoituksena on täydentää teorian pohjalta muodostettua viitekehystä lääke-edustajan roolien rakentumisesta. Voi hyvin olla, että esittelytilanteissa korostuu jokin aivan uusi rooli, jota teorian pohjalta ei ole osattu ottaa huomioon.

Haastattelu

Haastattelun tavoite on Eskolan ja Suorannan (1998, 86) mukaan selvittää, mitä jollakulla on mielessään. Haastattelu on eräänlaista keskustelua, joka tosin tapahtuu tutkijan aloitteesta ja on hänen johdattelemaansa. Haastattelun idea on siis hyvin yksinkertainen ja järkevä. Kun haluamme tietää jotain ihmisestä – mitä hän ajattelee, minkälaisia motiiveja hänellä on jne. –

niin miksi emme kysyisi sitä häneltä suoraan? Nämä Eskolan ja Suorannan (mt.) edellä mainitsemat seikat perustelevat mielestäni hyvin haastattelun käyttöä myös omassa tutkimuksessani.

Myös Silverman (2006, 114) tukee haastattelun käyttöä tutkimusmenetelmänä. Useat tutkijat käyttävät haastatteluja, sillä niiden avulla voidaan saada esille ihmisten tuntemuksia ja kokemuksia. Haastattelu tuottaa representaation tai kuvauksen yksilön näkökannasta tai mielipiteistä (mt. 117). Tässäkin tutkimuksessa halutaan kartoittaa ja nostaa esille sekä lääkärin että lääke-esittelijän ajatuksia edustajan eri rooleissa onnistumisesta. Haastatteluiden avulla halutaan selvittää, kuinka lääkärit ja lääke-edustajat ovat kokeneet esittelytilanteen ja edustajan toiminnan.

Laadullinen haastattelu on tutkimuskeinona erityisen hyödyllinen silloin, kun halutaan selvittää yksilöiden asenteita ja arvoja. Kun haastattelu on hyvin tehty, sillä voidaan saavuttaa tietyn asteinen syvyys ja monimutkaisuus, mikä ei ole mahdollista esimerkiksi kyselylomakkeisiin perustuvissa tutkimuksissa. (Silverman 2006, 114) Holstein ja Gubrium (1995) näkevät, että haastateltavat rakentavat tietämystä yhdessä haastattelijan kanssa. Haastatteluiden edetessä tuntui siltä, että tutkijan oma ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä kasvoi ja rakentui. Tarkensin useilla lisäkysymyksillä haastateltavan mielipiteitä, mikäli en aivan heti ymmärtänyt lausuman merkitystä.

Haastattelutyyppi kannattaa valita tutkimusongelman perusteella (Eskola & Suoranta 1998, 89). Tutkimusongelmani mukaan haluan kartoittaa lääke-edustajan onnistumista eri rooleissaan. Rooleissa onnistumista ei voi mitata vain yhden kysymyksen perusteella, vaan onnistumista pitää kartoittaa useilla lääkärille esitettävillä kysymyksillä lääke-esittelyn jälkeen.

Käytän haastatteluissa Eskolan ja Suorannan (1998, 87) mainitsemaa puolistrukturoitua haastattelurunkoa, jossa kysymykset ovat kaikille lääkäreille samat. Niiden järjestys tosin saattaa muuttua haastattelutilanteesta riippuen. Haastateltava saa vastata kysymyksiin omin sanoin, eli valmiita vastausvaihtoehtoja ei ole käytössä. Haastatteluiden uskotaan olevan tällä tavoin hedelmällisempiä. Haastatteluissa käyttämäni kysymykset ovat nähtävissä liitteissä (ks. liite 1).

Puolistrukturoitua haastattelua kutsutaan Koskisen ym. (2005, 104) mukaan myös teemahaastatteluksi. Olen valinnut puolistrukturoidun haastattelun omaan tutkimukseeni myös siksi, että sen toteuttaminen ei vie yhtä paljon aikaa kuin esimerkiksi todella syvällisen teemahaastattelun. Lääkärit ovat työssään usein hyvin kiireisiä, joten haastatteluiden toteutuksen tulee olla nopeaa ja tehokasta.

Aion kartoittaa hieman myös lääke-edustajan käsityksiä omissa rooleissaan onnistumisesta. Kysymykset ovat hyvin samantapaisia, joita lääkäreille esitetään, joskin niitä on hieman muokattu sopivaan muotoon (ks. liite 2). Haastattelemalla sekä lääkäriä että lääke-edustajaa pyritään löytämään mahdollisia eroavaisuuksia mielipiteissä. Voi olla, että lääke-edustajat kokevat esittelytilanteen onnistuneen, vaikka lääkärit näkevät siinä mahdollisia puutteita.

Haastateltavat lääkärit sekä lääke-edustajat esiintyvät työssä anonymoineina. Näin heidän on helpompi kertoa vapaasti omia ajatuksiaan ilman pelkoa siitä, että heidän mielipiteensä tulisivat kaikille julki.

5.3 Aineisto ja aineiston kerääminen

Laadullisella aineistolla tarkoitetaan pelkistetyimmillään aineistoa, joka on ilmaisultaan tekstiä (Eskola & Suoranta 1998, 15). Haastatteluiden ja havainnoinnin avulla saatu teksti on syntynyt Eskolan ja Suorannan (mt.) mukaan tutkijasta riippuen. Aineistona tässä työssä toimivat havainnoinnit lääke-esittelykänneiltä, nauhoitetut lääke-esittelyt sekä lääkäreiden ja lääke-edustajien haastattelut lääke-esittelyiden jälkeen. Aineisto tutkimukseen on kerätty marraskuun 2007 ja helmikuun 2008 välisenä aikana. Aineisto on koottu luonnollisissa tilanteissa, eli todellisissa lääke-esittelytapahtumissa lääkärin ja lääke-edustajan välillä. Lääke-esittelyt tapahtuivat sairaaloissa, kunnallisilla terveysasemilla tai yksityisillä terveysasemilla kahdenkeskisissä kohtaamisissa lääkärin ja lääke-esittelijän välillä. Haastateltavina ja havainnoitavina oli lääkäreitä ja lääke-esittelijöitä niin pääkaupunkiseudun kuin Uudenmaan alueilta.

Tarkoituksena on havainnoida lääke-esittelijän eri roolien ilmenemistä suhteessa lääkäriin lääke-esittelytilanteissa, joten on perusteltua mennä mukaan itse esittelytilanteisiin. Rooleissa toimimista ja roolien ilmenemistä on mahdollista osoittaa havainnoimalla edustajan työskentelyä sekä nauhoittamalla edustajien ja lääkärin väliset keskustelut. Keskusteluista otetaan

sitaatteja, joilla lukijalle osoitetaan edustajan toimivan tietyssä roolissa. Tällä tavoin pystytään vastamaan päätutkimusongelman ensimmäiseen kohtaan.

Rooleissa onnistumista voi kartoittaa lääkäreiden ja lääke-edustajien mielipiteiden avulla. Jokaiseen tunnistettuun rooliin liittyy tietynlaista toimintaa ja käyttäytymistä, ja läpikäymällä tätä toimintaa haastatteluissa selvitetään rooleissa onnistumista. Yrityksen kannalta on mielekästä kartoittaa lääke-edustajien eri rooleissa onnistumista eteenkin lääkärin näkemysten avulla.

Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksen mukaan eikä satunnaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa puhutaankin Saarasen ja Puusniekan (2006) mukaan harkinnanvaraisesta otoksesta. Tällä tarkoitetaan, että yleensä aineisto tai tutkittavat valitaan tutkijan asettamien kriteereiden perusteella (mt.). Tässä tutkimuksessa havainnoitavat lääke-esittelijät ovat kaikki saman lääkeyrityksen eli Pfizerin palveluksessa. Tutkimuksessa haluttiin seurata juuri tietyn lääkeyrityksen edustajia ja mennä mukaan erilaisiin esittelytilanteisiin. Osassa havainnoitavista lääke-esittelyistä oli kyseessä jo jonkin aikaa markkinoilla olleiden valmisteiden esittely, osassa taas keskityttiin lanseerausvaiheessa olevaan lääkkeeseen.

Aineiston määrä on kvalitatiivisessa tutkimuksessa pitkälle tutkimuskohtainen; vastauksia tarvitaan juuri sen verran kuin on aiheen kannalta välttämätöntä (Eskola & Suoranta 1998, 63). Peruslähtökohtana laadullisen tutkimuksen aineiston rajaamisessa on sen teoreettinen edustavuus: tutkittava tapaus nähdään esimerkkinä jostakin yleisestä. Aineiston keruuta ohjaa jäsentynyt teoreettinen viitekehys. (Eskola & Suoranta 1998, 65.)

Tätä työtä varten on analysoitu 11 lääke-esittelyä sekä lääkärin ja lääke-esittelijän haastattelua. Nämä esittelyt nähdään esimerkkinä jostakin yleisestä tavasta, tässä tapauksessa Pfizerin tavasta, tehdä lääke-esittelyjä. Aineiston keräämistä on ohjannut teoreettinen viitekehys, joka esittelee eri lääke-edustajan roolit suhteessa lääkäriin sekä esittelytilanteeseen vaikuttavat tekijät asiakassuhteen tasoon, esiteltävään lääkkeeseen sekä lääkärin asiantuntijuuteen liittyen. Lääkeyritys on ollut erityisen kiinnostunut juuri uuden lääkkeen lanseeraukseen liittyvien esittelyiden tutkimisesta, mutta tutkimuksessa on mukana myös jo vuosia markkinoilla olleiden lääkkeiden esittelyitä.

Nauhoitetut keskustelut ja haastattelut on litteroitu ja purettu sitten paperille. Tämän jälkeen on pyritty osoittamaan litteroidusta tekstistä valikoiduilla ilmaisuilla lääke-esittelijän toimista kussakin roolissa. Haastatteluja analysoimalla on pyritty selvittämään, kuinka edustaja on onnistunut kussakin roolissaan.

Ennen haastatteluiden toteuttamista haastattelukysymykset valikoitiin tutkimusongelmaan ja teoreettiseen viitekehykseen perustuen. Kysymykset järjesteltiin teemoittain viitekehyksessä esitettyjen eri lääke-edustajan roolien mukaan. Kysymykset järjestettiin niin, että niiden tiedettiin liittyvän aina tietyn teeman eli tietyn lääke-edustajan roolin alle.

5.4 Aineiston analysointi

Aineistoon lähestymistä voisi tässä tutkimuksessa tehdä ainakin *teemoittelun* ja tyypittelyn avulla. Nämä kaksi analysointitapaa eivät sulje toisiaan pois. Aineistosta voi nostaa esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja (Eskola & Suoranta 1998, 175). Näin on mahdollista vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä ja ilmenemistä aineistossa. Teemoina voivat tässä tutkimuksessa toimia esimerkiksi teoriaosassa tunnistetut lääke-edustajan roolit. Tekstimassasta on ensin pyrittävä löytämään ja sen jälkeen eroteltava tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet, eli eri lääke-edustajan rooleissa toimimisen ja onnistumisen elementit (mt.).

Eskola ja Suoranta (1998, 176) kuvaavat teoksessaan neljä erilaista pelkistämisen tapaa liittyen teemoitteluun. Tekstikatkelmaa eli sitaattia voidaan ensinnäkin käyttää perustelemaan tutkijan tekemää tulkintaa. Toiseksi sitaatti voi toimia aineistoa kuvaavana esimerkkinä. Kolmanneksi lainaus voi elävöittää tekstiä ja neljänneksi aineistosta voidaan pelkistää tiivistettyjä kertomuksia. Mielestäni edellä mainitut tavat sopivat hyvin havainnollistamaan myös omaa tutkimustani.

Aineistosta lainattujen kohtien eli sitaattien tarkoituksena on antaa havainnollistavia esimerkkejä ja tarjota lukijalle todiste siitä, että tutkijalla on ollut jokin aineisto, johon hän analyysinsä pohjaa ja että aineisto on antanut johtolankoja juuri näiden teemojen muodostamiseen. Sitaintien käyttämisessä tulisi kuitenkin olla kriittinen ja raporttia kirjoittaessa olisikin hyvä miettiä, mikä kunkin sitaatin tehtävä on ja onko se varmasti tarpeellinen juuri suunnittelussa kohdassa. (Saaranen & Puusniekka 2006)

Päätely ja sitaatit on sidottu toisiinsa, jotta lukija pystyy ymmärtämään analyysin kulun. Sitaintien yhteydessä ei esitetä tarkkaa taustatietoa sitaintien lähteestä. Tällä pyritään suojaamaan haastateltavien anonyymiä. Tarkoitus on, että vastaajia ei voida suoraan tunnistaa sitaintien perusteella.

Tässä työssä on tarkoitus irrottaa nauhoitetusta ja litteroidusta keskustelusta siis sitaatteja, joilla osoitetaan lääke-edustajan toimivan tietyssä roolissa. Tämän jälkeen analysoidaan lääke-edustajan onnistumista eri rooleissaan haastatteluiden avulla. Kun kaikki haastattelut on tehty, analyysin tulokset vedetään yhteen teemoittain. Teemoina toimivat juuri lääke-edustajalle muodostuvat eri roolit.

Teemat, joista haastateltavien kanssa on puhuttu, löytyvät yleensä kaikista haastatteluista – tosin vaihtelevassa määrin ja eri tavoin. Onkin hyvä pitää mielessä, että tutkijan ennakkoon asettamat teemat eivät välttämättä ole samat kuin teemat, jotka aineistoa analysoimalla osoittautuvat olennaisesti aineiston sisältöä ja tutkimusaihetta jäsentäviksi. (Saaranen & Puusniekka 2006)

Teemoittelua on mahdollista tehdä joko aineisto- tai teorialähtöisesti (Saaranen & Puusniekka 2006). Lähestyn teemoittelua teoriakehikon avulla, lähinnä apunani teoriaosassa muodostamani viitekehys. Kartoitan siis teemoittelun avulla tunnistamieni lääke-edustajan eri roolien ilmenemistä ja näissä rooleissa onnistumista. On mahdollista, että teemoittelua litteroidusta tekstistä tehdessä esiin nousee jokin uusi tema, esimerkiksi uusi lääke-edustajan rooli, jota teoriakirjallisuuden avulla ei vielä ole tunnistettu.

Analysoin ensin erikseen jokaisen lääke-esittelytilanteen sekä siihen liittyvät haastattelut. Tämän jälkeen tarkastelen esittelyjä niiden tilannetekijät huomioon ottaen ja selvitän, onko tiettyjen roolien ilmeneminen ja rooleissa onnistuminen tyypillistä tiettyjen tilannetekijöiden vallitessa. Analyysin kokonaiskuvaan helpottaakseni olen muodostanut Exceliin matriisin, joka on järjestäytynyt roolien mukaan Milesin ja Hubermanin (1994, 123) antaman esimerkin mukaan. Tämän taulukon avulla pystyn seuraamaan, missä esittelyissä mikäkin roolin osa-alue onnistui tai epäonnistui. Taulukosta on mahdollista lisäksi nähdä yhteyksiä eri roolien ja tilannetekijöiden välillä (ks. Liite 4).

Sisällön analyysi (usein myös sisällön erittely) on ihmisen minkä tahansa henkisen tuotteen oli se sitten puhuttua, kirjoitettua, piirrettyä, kuvattua tai vaikka esitettyä - sisällön tieteellistä tutkimusta (Tanskanen 2007). Menetelmää voidaan Tanskasen (mt.) mukaan käyttää esimerkiksi puheiden, dialogien, raporttien, kirjojen, artikkeleiden ja muun kirjallisen materiaalin analyysiin. Sisällön analyysi on keino järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Aineiston suorilla lainauksilla voidaan lisätä raportin luotettavuutta ja osoittaa lukijalle luokittelun alkuperä (mt.). Vaikuttaa siltä, että tämänkin työn toteutuksessa on osaltaan kyse sisällön analyysistä. Tutkimuksessa on analysoitu kirjalliseksi materiaaliksi muutettua dialogia ja haastatteluita, joista on valittu suoria lainauksia havainnollistamaan tutkittavaa ilmiötä. Tehdyn analyysin avulla on ollut tarkoitus kuvata tutkittavaa ilmiötä sekä järjestää tutkimusmateriaalia tiettyjen luokkien mukaan. Mainittu luokittelu voidaan nähdä teemoittelua vastaavaksi tekniikaksi, jota on sovellettu tässäkin työssä.

Tutkimuksessa vertailtiin paikoitellen lääke-edustajien ja lääkäreiden mielipiteitä sekä kommentteja liittyen eri rooleissa onnistumiseen. Näin osoitetaan lukijalle mahdolliset erot edellä mainittujen ryhmien käsityksissä ja autetaan edustajia ymmärtämään lääkäreiden ajatusmaailmaa paremmin. Mikäli lääke-edustajan näkemys tietyn roolin osa-alueen onnistumisesta poikkesi merkittävästi lääkärin mielipiteestä, otettiin tämä huomioon analyysiä tehtäessä.

Tutkimuksen analyysin aikana laskettiin, kuinka monessa esittelytilanteessa haastatellut lääkärin pitivät kutakin roolia onnistuneena. Taulukon ja laskemisen avulla halutaan havainnollistaa löydöksiä ja helpottaa lukijaa saamaan ymmärrys ja nopea kuva tuloksista.

5.5 Tutkimuksen arviointi

Tutkimusta toteutettaessa pyritään ensinnäkin virheiden välttämiseen. Kuitenkin tutkimusten uskottavuus ja validiteetti vaihtelevat eri töiden välillä, ja siksi kirjoittajan onkin oleellista arvioida omaa tutkimustaan kriittisin silmin. Perinteisesti tutkimuksen laatua on Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 184) mukaan arvioitu reliabiliteetin, validiteetin ja tutkimuksen yleistettävyyden perusteella. Tutkimuksen laadun arvioi kuitenkin viime kädessä tiedeyhteisö.

Laadulliseen tutkimukseen liittyy aina tulkintoja, joten voidaankin pohtia, kuinka hyvin perinteiset arviointikriteerit soveltuvat laadullisen tutkimuksen arviointiin. Esimerkiksi Eskola ja

Suoranta (1998, 212) toteavat teoksessaan, että perinteisesti ymmärrettyinä validiteetti ja reliabiliteetti eivät sellaisinaan sovellu kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden perusteiksi. Samaa mieltä ovat myös Koskinen ym. (2005, 256) todetessaan, että kvalitatiiviseen tutkimukseen reliabiliteetin ja validiteetin käsitteet sopivat yleensä huonosti. Laadullisen tutkimuksen tuloksia ei voida sinällään yleistää johonkin suurempaan perusjoukkoon kuuluviksi, mutta tutkimuksen perusteella voidaan oppia jotakin samankaltaisiin tilanteisiin liittyvää. Joka tapauksessa on selvää, ettei laadullisen tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta voida arvioida aivan samalla tavalla kuin määrällisen (Saaranen & Puusniekka 2006).

Tutkimuksen validiuden ja luotettavuuden arviointi ei aina ole yksiselitteistä. Niin kuin kaikessa havainnoinnissa, tässäkin työssä korostuu tutkijan oma näkemys tutkittavasta asiasta. Eskolan ja Suorannan (1998, 103) mukaan esimerkiksi havainnointi on hyvin subjektiivista, inhimillistä toimintaa. Samat tutkijat toteavatkin (mt. 17), että objektiivisuus syntyy oman subjektiivisuutensa tunnistamisesta.

Tutkijan voi olla haastavaa karsia työstä subjektiivista otetta. Tässä työssä esitetään vain yhden tutkijan näkemys lääke-edustajan roolien muodostumisesta, ilmenemisestä ja onnistumisesta. On mahdollista, että lääke-esittelytilanteissa tapahtuu jotain, johon en subjektiivisuuden vuoksi osaa kiinnittää huomiota. Lisäksi tutkimusprosessin alussa tutkijan mielessä olevat propositiot tutkimusten mahdollisista tuloksista voidaan nähdä eräänlaisena subjektiivisuuden ilmentymänä. Oleellista on tehdä tutkimusraportista mahdollisimman läpinäkyvä, jotta lukijat pystyisivät seuraamaan tutkijan päättelyiden ja ajatusten kulkua.

Olen ollut mukana lääkärin ja lääke-edustajan kohtaamisissa lääke-esittelytilanteissa, joten sopiinkin pohtia, onko läsnäoloni mahdollisesti vaikuttanut esittelijän ja lääkärin käyttäytymiseen, ja heidän väliseen vuorovaikutukseen. On mahdollista, etteivät lääkäri ja edustaja esimerkiksi puhu omista henkilökohtaisista asioistaan minun kuulleni. Koska kyseessä ovat kuitenkin omien alojensa ammattilaiset, voidaan olettaa, että kohtaaminen olisi ainakin tietosisällöltään pitkälti samanlainen ilman omaa läsnäoloani. Pyrin lisäksi olemaan lääke-esittelyiden aikana mahdollisimman huomaamaton yrittäen minimoida oman vaikutukseni tilanteisiin.

11 esittelytilanteen analysoiminen pitäisi olla tarpeeksi yleiskuvan saamiseksi tutkittavasta ilmiöstä. Edellä mainittua havainnointi- ja haastattelumäärää voidaan pitää eräänlaisena kyläntymispisteenä, sillä sen jälkeen ei uskottu enää saavutettavan merkityksellistä uutta tietoa.

Samat näkemykset ja mielipiteet alkoivat toistua lääkäreiden ja edustajien puheissa, joten aineistoa katsottiin olevan tarpeeksi.

Aineiston kylläntymisen ajatus on tutkijankin kannalta kuitenkin hieman ongelmallinen. Tutkijan kyvystä nähdä aineisto monipuolisesti riippuu pitkälti se, kuinka paljon hän aineiston keräämisen yhteydessä huomaa uusia näkökulmia. Kylläntymispistettä voi siten olla hyvin vaikea määrittää. Lisäksi herää kysymys, mistä tutkija voi olla varma, ettei tutkimuskohde varmasti tuota enää uutta tietoa (Hirsjärvi ym. 2004, 171). Esimerkiksi tämän tutkimuksen kohdalla on syytä pohtia, olisiko seuraavien lääke-esittelyiden avulla voitu saada jotain aikaisemmista havainnoinneista ja haastatteluista poikkeavaa tietoa.

5.5.1 Reliabiliteetti

Reliabiliteetilla tarkoitetaan usein sitä, että tutkimus on mahdollista toistaa samanlaisena samankaltaisissa olosuhteissa, ja että jonkin toisen tutkijan on mahdollista saavuttaa samankaltaisia tuloksia toistamalla tutkimuksen (Silverman 2006, 282). Samaa voidaan nähdä tarkoittavan Eskolan ja Suorannan (2001, 211) käyttämä termi tulosten *siirrettävyydestä*. Jokainen lääke-esittelytilanne on ainutlaatuinen, vaikka esittelijä käyttääkin samanlaisia taktiikoita varmasti usean eri lääkärin kanssa. Tutkimuksen pystyisi toistamaan samankaltaisena, mutta tutkimiani kohtaamisia ei täysin samanlaisina saada enää takaisin juuri tilateiden ainutkertaisuuden vuoksi. On mahdollista, että joku toinen tutkija voisi saada vastaavanlaisia tuloksia samantyyppisten havaintojen ja haastatteluiden kautta, vaikka havainnoitavat lääke-edustajat ja haastatellut lääkärit eivät olisikaan samoja kuin tässä työssä käytetyt. Eroavaisuuksia toki voisi löytyä, sillä jokainen esittelijä ja lääkäri ovat omia persooniaan, eikä heidän mielipiteitään voi ennalta määritellä.

Moisander ja Valtonen (2006; ref. Silverman 2006, 282) toteavat, että laadullisessa tutkimuksessa voidaan tyydyttää reliabiliteetin vaatimukset kahdella tavalla. Ensinnäkin tutkimusprosessi tulisi tehdä *läpinäkyväksi* kuvaamalla tutkimusstrategia ja tiedon analysointimenetelmät tarpeeksi yksityiskohtaisesti. Lisäksi tulisi yrittää saavuttaa *teoreettinen läpinäkyvyys* osoittamalla tarkasti ne teoreettiset lähtökohdat, joiden pohjalta tulkintoja tehdään. Myös Koskinen ym. (2005, 257) painottavat reliabiliteetista puhuessaan juuri tutkimuksen dokumentointia siten, että muut tutkijat voivat arvioida sitä. Edellä mainittuihin seikkoihin on pyritty myös tässä työssä.

Haastattelukysymykset suunniteltiin tarkasti etukäteen, minkä lisäksi haastattelut nauhoitettiin ja jälkeenpäin litteroitiin. Haastatteluun liittyvät teemat valittiin teoreettisen tarkastelun ja muodostetun viitekehyksen pohjalta. Haastateltavia motivoitiin osallistumaan ja ilmaisemaan ajatuksiaan sekä tuntemuksiaan.

Sisällön analyysin luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla, miten haastatteluiden aiheet sopivat tutkimuksen tavoitteisiin (Hiller-Ikonen 2007). Haastatteluita varten laaditut kysymykset rakennettiin tutkielman teoreettisen viitekehyksen pohjalta niin, että tutkielman keskeisin asia eli lääke-edustajan roolit tulevat haastatteluissa kartoitetuiksi.

Tutkimuksen aikana reliabiliteettia havainnoinnin osalta varmistettiin Silvermanin (2006, 284) antamien ohjeiden mukaan. Vaikka mukana oli myös nauhuri, tein lyhyitä muistiinpanoja aina kun siihen oli tarvetta. Laajensin lisäksi muistiinpanoja jokaisen esittelykerran jälkeen kotiin palattuani. Edelleen pidin tutkimuspäiväkirjaa, jonne kirjoitin mahdollisesti tutkimuksen aikana heränneitä ongelmia ja ajatuksia.

Silvermanin (2006, 286) mukaan on hyvin oleellista, että jokainen haastateltava ymmärtää kysymykset samalla tavalla, ja että vastaukset voidaan koodata ilman epävarmuuden mahdollisuutta. Tämän tutkimuksen reliabiliteetti haastattelujen osalta varmistettiin tekemällä esihaastattelu- ja havainnointikerta, ja esittämällä jokaiselle haastateltavalle samanlaiset kysymykset. Esihaastattelu- ja havainnointikerta koettiin todella hyödylliseksi, sillä sen avulla oli mahdollista testata omia tutkimusmenetelmiään ja kysymyksiään käytännössä. Esihaastattelut ja -havainnointit otettiin mukaan lopulliseen aineistoon, sillä haastattelukysymykset pysyivät muuttumattomina näiden koetilanteiden jälkeenkin.

Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että lääketiedon jakamiseen liittyvien asenteiden ei ole huomattu riippuvan lääkärin erikoistumisalueesta, sukupuolesta tai kokemuksesta (mm. Pitt & Nel 1988, Manchanda & Chintagunta 2004, Wadman & Hütt 2004). Tämän perusteella ulkoisen luotettavuuden (ulkoinen luotettavuus = mahdollisuus yleistää saadut tulokset perusjoukkoon) ongelmat eivät tässä tapauksessa vaikuttaisi kovin huomattavilta. Tähän vedoten tutkimuksen voisi suorittaa tietyn lääkeryhmän esittelijöiden ja erikoistumisalueen lääkärin keskuudessa. Tässä tutkimuksessa on kuitenkin käytetty eri alojen lääkäreitä ja eri terapia-

alueiden lääke-esittelijöitä. Toisaalta ulkoista luotettavuutta ei ole syytä perinpohjaisesti miettiä, sillä laadullisessa tutkimuksessa ei yleensä puututa ulkoiseen luotettavuuden käsitteeseen.

5.5.2 Validiteetti

Validiteetti saa usein laadullisesta tutkimuksesta puhuttaessa enemmän huomiota kuin reliabiliteetti. Lyhyesti sanottuna validiteetissa on kyse siitä, onko tutkimus pätevä; onko se perusteellisesti tehty, ovatko saadut tulokset ja tehdyt päätelmät oikeita (Saaranen & Puusniekka 2006).

Koskisen ym. (2005, 257) mukaan validiteettia voi laadullisessa tutkimuksessa lisätä antamalla lukijalle mahdollisimman rikkaan kuvauksen tutkimuskohteesta. Validiteettia tutkimuksessa osoittaa myös monen tutkimusmenetelmän käyttö sekä poikkeavien tapausten aktiivinen hakeminen (mt.). Tämän tutkimusraportin tavoitteena on ollut selostaa lukijalle mahdollisimman selkeästi tutkimuksen kulkua ja toteutusta. Lisäksi kahden tutkimusmenetelmän, haastatteluiden ja havainnoinnin, käyttö on todennäköisesti vahvistanut validiteettia ainakin Koskisen ym. (2005) teoksen perusteella. Lisäksi tutkimuksessa on aktiivisesti yritetty etsiä poikkeavia mielipiteitä haastateltujen lääkäreiden keskuudesta.

Koska kyseessä on laadullinen tutkimus, tuloksia ei pyritä yleistämään perusjoukkoon kuuluviksi. Työn tarkoituksena oli tuottaa ja lisätä ymmärrystä siitä, kuinka lääke-edustajan eri roolit ilmenevät lääke-esittelytilanteessa ja kuinka rooleissa on onnistuttu. Tämän ymmärryksen toivotaan auttavan lääkeyritystä kehittämään omaa edustajatoimintaansa ja heidän kouluttamistaan.

Sulkunen (1990; ref. Eskola & Suoranta 1998, 66) kuitenkin esittää, että yleistäviä olisi laadullisessa tutkimuksessa mahdollista tehdä aineistosta tehdyistä tulkinnoista. Kaiken kaikkiaan laadullisessa tutkimuksessa voitaisiin korvata puhe tilastollisesta yleistettävyydestä puhumalla teoreettisesta tai olemuksellisesta yleistettävyydestä (mt. 67). Tällöin keskeisiä tuntuvat olevan ne tulkinnat, joita aineistosta tehdään. Eskolan ja Suorannan (1998, 68) mukaan aineiston koko ja siitä lasketut tunnusluvut eivät ole ratkaisevassa asemassa, vaan huomio kiinnitetään tulkintojen kestävyys- ja järkevyyteen sekä aineiston kokoamiseen. Tässäkin tutkimuksessa pyritään analysoimaan kerättyä aineistoa mahdollisimman tarkasti, jotta tehdyt tul-

kinnat olisivat mahdollisimman perusteltuja, kestäviä ja käyttökelpoisia lääkeyrityksen ja seuraavien tutkijoiden kannalta.

5.5.3 Muita laadullisen tutkimuksen arviointikriteereitä

Tutkielman *uskottavuus* tarkoittaa Eskolan ja Suorannan (2001, 211) mukaan sitä, vastaavatko tutkijan käsitykset ja tulkinat tutkittavien eli tässä tapauksessa haastateltavien käsityksiä. Haastatteluissa pyrittiin välttämään monimutkaisia markkinoinnin termejä ja kysymään kysymykset yleiskielen sanoja käyttämällä. Lisäksi tarvittaessa käytettiin tarkentavia lisäkysymyksiä varmistamaan tutkijan tulkinta haastatellun mielipiteestä. Väärinkäsitysten välttämiseksi haastateltavia pyydettiin tarvittaessa tarkentamaan ja selittämään vastauksiaan. Johdattelevia kysymyksiä pyrittiin lisäksi välttämään. Analyysiosiossa käytettiin suoria sitaatteja rikastuttamaan ja havainnollistamaan tutkimusta. Lisäksi pyrittiin selittämään niin ymmärrettävällä tavalla kuin mahdollista, kuinka tutkija on päätenyt tiettyihin johtopäätöksiin analyysinä perusteella.

Laadullista tutkimusta voidaan arvioida myös *vahvistuvuuden* käsitteen avulla. Eskolan ja Suorannan mukaan vahvistuvuutta voidaan arvioida pohtimalla, saavatko tehdyt tulkinat tukea toisista vastaavaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista (Eskola & Suoranta 2005, 212). Aikaisemmat tutkijat eivät ole ennen määritelleet lääke-edustajan rooleja, joten vertailukohdan löytäminen tälle tutkimukselle on haastavaa. Empiirisen tutkimuksen aikana esiinnousseet lääkäreiden mielipiteet esimerkiksi luotettavuuden merkityksestä toimivissa asiakassuhteissa (esim. Morgan & Hunt 1994) ja henkilökohtaisten tietotarpeiden huomioimisen oleellisuudesta (ks. Mackintosh 2004) saivat tosin vahvistusta edellisistä tutkimuksista. Vahvistuvuutta on tässä tutkimuksessa pyritty myös varmistamaan kuvaamalla johtopäätökset mahdollisimman loogisesti sekä osoittamalla niiden yhteys aineistoon.

6 Empiirisen tutkimuksen tulokset

Tässä luvussa esitetään empiirisen tutkimuksen perustella tehtyjä löydöksiä lääke-edustajan eri roolien ilmenemisestä ja rooleissa onnistumisesta suhteessa lääkäriin henkilökohtaisen myyntityön eli lääke-esittelyn tilanteessa. Tutkimuksessa haluttiin painottaa varsinkin lääke-edustajan eri roolien onnistumista, joten tulosten käsittely on jaettu kolmeen osaan. Ensiksi luvussa 6.1 käydään läpi lääke-edustajan eri roolien ilmeneminen esittelytilanteissa perustuen tilanteissa nauhoitettuun keskusteluun. Tämän jälkeen luvussa 6.2 käsitellään näiden roolien onnistumista suoritettujen haastatteluiden pohjalta. Lopuksi pohditaan eri roolien yleistä merkitystä ja tärkeyttä lääke-esittelytilanteissa luvussa 6.3.

6.1 Rooleissa toimimisen ilmeneminen lääke-esittelytilanteessa

Seuraavassa esitellään lääke-edustajan eri roolien ilmenemistä lääke-esittelyn aikana puheesta lainattujen katkelmien avulla. Nauhoitetusta puheesta etsittiin siis viitteitä informaation jakajan, suhteen rakentajan ja imagoon vaikuttajan rooleissa toimimisesta. Lainauksissa kirjain *L* tarkoittaa lääkärinä ja *E* merkitsee esittelijää. Eri esittelytilanteissa ilmenneet roolit on koottu yhteen taulukossa 3, joka on esitetty luvun 6.1 lopuksi.

6.1.1 Informaation jakajan rooli

Lääke-edustajan pääasiallinen työ kulminoituu tiedon jakamiseen (Wright & Lundström 2004). Informaation jakajan roolissa toimimiseen kuuluvat yleensäkin toiminnot, joissa edustaja jakaa suoraan markkinoitavaan lääkkeeseen liittyvää faktapohjaista informaatiota lääkärille. Lääkemarkkinoinnin ohjeiden (2004) mukaan lääkäriä hyödyttävää tietoa tulee antaa niin lääkevalmisteiden ominaisuuksien kuin hoitosuosituksenkin osalta.

Tutkimustuloksista kertominen on lääkärin kannalta mielenkiintoista antaa lääke-esittelyissä. Parhaimmillaan tutkimustulokset ovat sellaisia, joilla on lääkärin kannalta uutuusarvoa. Seuraavassa edustaja kertoo tutkimustulosten avulla lääkkeen pitkäaikaisen käytön vaikutuksesta hoitotuloksiin.

E: Et tässä on nyt ne, jotka kuusi viikkoa söi X:ää eli puolikkaan kuurin, niin eli tällä puolikkaalla kuurilla vaan 14 % oli vuoden päästä ilman tupakkaa.

L: Joo

E: Ja sitten ne, jotka söi koko 12 viikon kuurin, niin vuoden päästä se melkein tuplaantui 23 %:iin. Ja sitten ne jotka söi...tätähän voi siis käyttää sinne kuuteen kuukauteen asti. Ne jotka söi 6 kuukautta X:ää, niin vuoden päästä edelleen 44 % oli polttamatta imaisuakaan tupakasta. Eli se on jo aika älyttömän hyvä prosentti, et jos melkein joka toinen on onnistunut siinä. Ja vuosi on toisaalta niin pitkä aika sitten, et sinne mahtuu näitä tiukkoja paikkoja siellä. Et on se sitten baari, missä sen olutlasin kera tai sitten ihan muuten vaan, niin...vai miltä sun mielestä vaikuttaa tuo 44 %?

L: Ei se huonolta, koska nää on kaikki ylitakuulla kokeilleet jotain muita menetelmiä, niin...

Lääkkeen mahdollisista haittavaikutuksista keskustelu on myös osa informaation jakajana toimimista. Seuraavassa keskustelun pätkässä edustaja kertoo Lääkelaitoksen (2007) suosituksen mukaan onnistuneesti lääkkeen haittavaikutuksista ja perustelee lääkärille, miksi niistä pitää potilaalle mainita.

E: Puhelinlankoja pitkin tullut...ei mut käytännössähän on samaa palautetta kuulunut kollegoiltasi, hoitajilta ja jopa potilailta. Et ei oo niitä ylimääräisiä sivuvaikutuksia, et minkö takia sitten. Pahoinvointia on joillekin tullut...mun isoveli, joka X-valmistetta käytti kesällä sanoi, että sitä pahoinvointia tuli joskus. Mut se, miten se tuli, niin pyöreästi 15min lääkkeen oton jälkeen ja kesti pyöreästi 15 min.

E: Et se on potilasoppaassa selkeästi mainittu ja totta kai sit kun siitä vielä mainitsee, niin ainakaan ei sitten pelästy sitä, ja sen takia sitten lopettele.

Edustaja tuo rehellisesti esille myös lääkärin työn kannalta tärkeän seikan eli lääkkeen erityis- tai peruskorvattavuuden puuttumisen, mikä voidaan tulkita negatiivisen asian kertomiseksi. Mikäli lääkkeellä ei ole erityiskorvattavuutta, on sen käyttäminen potilaalle kalliimpaa.

Esim. 1. Edustaja kertoo lääkkeen erityiskorvattavuuden puuttumisesta:

E: Ja ollaan puhuttu niitä asioita, mutta tuota mites X-valmiste...? Siitä se erikoiskorvattavuus on puuttunut...

Esim. 2. Edustaja muistuttaa peruskorvattavuuden puuttumisesta:

E: Mutta muista se, että meillä ei sitten ole korvattavuutta. Että jos reseptissä lukee, että yleinen ahdistuneisuushäiriö, niin periaatteessa apteekki ei voi myöntää siihen peruskorvattavuutta, tai ainakin Kela puuttuisi asiaan.

L: Mmm.

E: Mut et oot itse tietoinen siitä, mmm. Mut se on prosessissa. Viime vuonna vuodenvaihteessa...siis 2007 siirryttäessä...niin tuli sääntö, että jokaiselle indikaatiolle on erikseen haettava peruskorvattavuutta.

Useassa lääke-esittelyssä, niin kuin seuraavassa esimerkissäkin, edustaja tuo esiin lääkkeen uuden käyttötarkoituksen eli indikaation. Lääkkeen käytön mahdollistaminen uudelle potilasryhmälle on yleensä hyödyllinen tieto lääkärille.

E: Mutta siis se, että missä on mielenkiintoa, mikä on varmasti seuraava virallinen indikaatio Suomessa eli fibromyalgia (pehmytkudosreuma). Se on sitten taas sellaista, mikä helpottaa sunnin päivittäistä työtä.

L: Niin on, joo.

E: Et Usa:ssa on jo kaksi isoa tutkimusta taustalla.

Lääkemarkkinoinnin ohjeissa 2004 todetaan, että lääkkeestä markkinoinnin yhteydessä annettavan informaation tulee ohjata lääkkeen turvalliseen ja oikeaan käyttöön. Useissa analysoituissa esittelytilanteissa, niin kuin seuraavassa otteessakin, edustaja ohjeistaa lääkärinä lääkekuurin maksimipituudesta ja siitä, minkälaisille ajanjaksoille lääkettä on hyvä kirjoittaa. Tämä on esimerkki hoitosuosituksen antamisesta.

L: Sitä ne kysyy aika usein, että kauan sitä pitäis käyttää. Mä oon melkein aina tähän asti laittanut näitä neljän kuukauden reseptejä.

E: Neljä kuukautta on semmoinen aika hyvä, se osuu tuohon keskelle. Ja siitäkin voi vielä sitten jatkaa, jos on tiukkaa siinä. Että potilas kokee itse, että mitenköhän tää nyt oli. Pärjääköhän hän, niin jatkaa vielä sen pari kuukautta. Tai laittaa vaikka yksi aloituspakkaus sinne loppuun, niin hän voi pikkuhiljaa titrata sen sieltä. Siihen tulee tällainen psykologinen vaikutus myöskin sitten, että pikkuhiljaa jättää sen lääkkeen myös sieltä pois.

L: Aivan.

E: Et tosiaan se, mitä Pharmacan teksti toistaiseksi on, että maksimissaan kuusi kuukautta. Tällaiset safety-tutkimukset on myös ollu. Et potilaat on käyttänyt vuodenkin X:ää ja mitään vakavia haittoja siitä ei oo tullut. Et niin kuin oman arvion mukaan. Ja se, mitä reseptiin...tää nyt on se suositus, mitä reseptikirjoituspohjasta. Mutta sä voit laittaa edelleenkin, että X-valmiste, neljän kuukauden hoito, pakkauksen ohjeen mukaan.

L: Eli sama käytäntö, ja se on niin älyttömän selkeä se aloituspakkaus, ettei siinä ei...ihan pakkauksen ohjeen mukaan riittää. Kukaan ei oo syönyt niitä ääriin päin.

Informaation jakamista on myös esiteltävän tuotteen hinnanalennuksesta sekä kilpailevan geneerisen tuotteen poistumisesta kertominen. Näin lääkäri tietää, että hänellä on nyt perusteltu syy kirjoittaa vain esiteltyä valmistetta, kun pahin kilpailija on poistunut markkinoilta ja kun valmisteen hintakin on alentunut.

E: Mut hyvä sä lähdet Tampreelle. Mä jätän sulle vähän X-valmistetta. Tiedätkö X:n tilanteesta tällä hetkellä? No niin, siis se geneerinen valmiste..

L: Niin se geneerinen valmiste..

E: ...Ratiopharmin Y-valmiste lähti kesäkuussa pois niitten laatuongelmien vuoksi. Joka tarkoittaa siis sitä, että nyt jos potilas on vaihtanut sen Ratiopharmin Y-valmisteseen apteekissa, niin hänhän ei nyt saa sillä reseptillä ulos X-valmistetta. Joka tarkoittaa siis sitä, että älä ihmettele, jos tulee tällaisia reseptin-vaihdoksia. Ja X:n hintaahan laskettiin silloin keväällä huhtikuussa, kun se Ratiopharmin Y tuli, niin siihen geneeristen valmisteiden tasolle, ja sitä ei oo nostettu nyt. Eli se tarkoittaa sitä, että se on aika edullinen alkuperäisvalmiste. Mut se on niin kuin X-lääkkeiden tilanne tällä hetkellä. En osaa sanoa yhtään, et milloin se (kilpaileva valmiste) tulee, vai tuleeko ollenkaan, mut sehän on ihan kysymys vaan siitä, että pystyykö he sitä valmistamaan, sitä Y:tä, mut vois olettaa, että jossain vaiheessa se tulee. Niin sen, takia ei oo järkeä niin kuin...

Lisäksi myös lääkenäytteiden ja päivystyspakkauksien jakaminen voidaan nähdä informaation jakajan roolissa toimimisena. Lääkenäyte luovutetaan vastaanottajalle ilmaiseksi lääkkeeseen tutustumista varten (Lääkemarkkinoinnin ohjeet 2004). Edustaja antaa tällöin markkinoimaan valmisteesta konkreettisen todisteen lääkärille. Niissä tätä tutkimusta varten analysoituissa tilanteissa, joissa lääkenäytteitä jaettiin, näytteet annettiin oikeaoppisesti suoraan lääkärille henkilökohtaisessa kontaktissa, kuten Lundström ja Wright (2005) ovat suositelleet.

Ahearnen ym. (2007) mukaan myös erilaiset esitteet ovat osa informaation välittämistä lääkäreille. Seuraavassa edustaja jakaa lääkenäytteitä, antaa oppaan neuropaattisen kivun hoito-ohjeista ja jakaa potilaille tarkoitettuja esitteitä.

E: Ja näytteitä saat sitten, mitä on tarvista. Eli X:stä molemmat pienet vahvuudet ja sitten on Y:tä ja...onks tää muuten tuttu? Sait sä jo tämän sieltä lääkäripäiviltä? (näyttää pientä ohjeopasta) Eli neuropaattisen kivun hoito-opas. Eli tässä on nämä uudet hoito-ohjeet ja lääkeshoidon osalta päivitetty tiedot. Tää on pari kuukautta vanha, et jos sulla on se vanhempi versio, niin heitä roskeen.

E: Voin merkata siihen ne omat sivut, joihin sitten voi palata. Ja sitten mulla on mukana myös sitä vastaavaa, mutta potilaille.

6.1.2 Suhteen rakentajan rooli

Suhteen rakentajan roolissa toimimista on melko hankalaa osoittaa nauhoitetusta puheesta. Suhteen rakentajan roolissa pyritään toimimaan niin, että suhde asiakkaan eli lääkärin ja lääke-edustajan välillä kasvaisi ja kehittyisi. Ihanteellisinta olisi päästä partneriuden tasolle asiakassuhteessa (ks. Weitz & Bradford 1999). Tällaista toimintaa ovat esimerkiksi luottamuksen rakentaminen sekä arvoa luovien palveluiden tarjoaminen lääkärille. Lisäksi lääkärin aito kuunteleminen sekä kahdensuuntainen vuorovaikutus esittelyn aikana ovat omiaan kehittämään asiakassuhteesta koettua tyytyväisyyttä, niin kuin teoriaosuudessa todettiin. Samalla tällainen toiminta rakentaa suhdetta.

Kuulumisista keskustelun sekä vapaamuotoisen jutustelun voidaan nähdä olevan merkkejä suhteen rakentamisesta ja ylläpidosta. Lääkärille osoitetaan, että hänestä ollaan kiinnostuneita muutenkin kuin vain ”työminänä”. Suhteen jatkamisen halukkuudesta on merkinä myös se, että edustaja ehdottaa lääkärille seuraavaa tapaamiskertaa.

E: Okei...eli se tarkoittaa sitä, ettet sä välttämättä siirrykään? Eiks, vaan. Okei. Mut sit mä ajattelin, et jos me oltais katottu jo tammikuulle joku aika, jos mä voin tulla sua tapaamaan. Mut se voi olla vähän vaikeeta, jos sä et tiedä, et...

L: Siis kuukauden kuluttua? Ai niin, mut milloin sä tuut sitten töihin?

E: No mä tuun tammikuun alusta. Mut voidaanhan me tietysti sopia, ja mä laitan sulle sit vaikka mailin, jos ei käy. Tai toisaalta tiedänhän mä sen, ootko sä täällä vai muualla, niin soittamalla. Tietystihän olishan se aika järkevää, jos te yhdistyisitte...vai mitä sä oot mieltä?

Myös lääkärin kokemusten kysyminen valmisteeseen liittyen on osa suhteen rakentajana toimimista. Näin edustaja osoittaa, että hän on kiinnostunut lääkärin mielipiteestä ja näkemyksistä, mikä on taas omiaan kasvattamaan kahdensuuntaista vuorovaikutusta esittelyn aikana. Se on myös merkki asiakkaan aktiivisesta kuuntelusta esittelyn aikana. Johlke (2006) toteaa, että vaikuttavan kuuntelutekniikan omaksunut myyjä esimerkiksi keskittyy itse puhujaan yhtä paljon kuin välitettävään viestiin. Hän pyytää ja antaa palautetta sekä varoo keskeyttämästä puhujaa. Lisäksi hän kyselee aktiivisesti asioita asiakkaaltaan ja analysoi välitettävää viestiä. Näin tehdään esimerkiksi seuraavassa katkelmassa:

E: X-valmisteen kuulumisia, onko kuulunut mitään? Joskus silloin syksyllä nähtiin viimeeksi...

L: Joo, ei sillä tavalla ei oo...et ne on joko onnistuneita tai epäonnistuneita. Et mitäköhän mä olisin äkkiä kun valehtelen, niin neljä tai viisi kuuria kirjoittanut maailmalle. Ja tuota en oo saanu palautetta. Et juuri ne potilaat...ei oo sopinut kontrolliin tai sillä tavalla.

E: mmm.

L: Ne on sitten siellä jossain.

E: Ne on sitten siellä maailmalla. Kyllä.

L: Kyllähän sitä muuta kautta on tullut tietoa, et se on aikamoinen...Mut omien potilaiden suhteen ei sitten oo.

Lisäksi lääkärille sopivimman kontaktikanavan tiedustelu voidaan nähdä suhdetta rakentavaksi toiminnaksi edustajan puolelta. Edustaja haluaa, että hänen yhteydenottonsa lääkärin suuntaan tulee sopivinta kanavaa pitkin, esimerkiksi sähköpostin välityksellä. Näin yhteydenpidosta tehdään lääkärille mahdollisimman vähän hänen työtään häiritsevää ja yksinkertaista.

E: Ja totanoin, sähköpostitse se varmaan parhaiten saa yhteyden suhun?

L: Joo mielellään tuohon. Sitä mä luen aina. Ja se kopiokin tulee mulle...

Osoitus suhteen rakentajana toimimisesta on myös keskustelu yhteisistä tutuista ja omista perheistä. Edustaja paljastaa näin jotain omasta itsestään, eli jotain työn ulkopuolelle liittyvää. Samalla hän osoittaa, että on kiinnostunut lääkärin työn ulkopuolisesta elämästä, eikä vain markkinoi omaa lääkettään tälle. Lisäksi rento keskustelu ja vitsailu omista elämäntavoista osoittavat suhteen olevan sillä tasolla, että toiselle voidaan avoimesti kertoa tällaisista henkilökohtaisista asioista. Seuraavassa katkelmassa edustaja esimerkiksi kertoo vaikeuksistaan nousta ylös aamuisin.

E: Tuolla, 6.30. Ei herttileijaa, mä en edes kattonut tuota. No mut mähän olisin teitä aika lähellä.

L: Joo, mut aika aikaisin on lähtö...

E: Joo aika aikaisin on. Mulla on nykyisin niin vaikeaa nousta sängystä, ettei mitään rajaa.

L: No muista nyt herätä sit kuitenkin.

E: No herään herään. Tai sitten te huomaatte, et mä tuun omalla autolla perässä tuhatta ja sataa.

6.1.3 Imagoon ja yritysidentiteettiin vaikuttajan rooli

Imagoon vaikuttajan roolissa lääke-edustajat ovat käveleviä brandilähettiläitä (Lerer 2005 b). Positiivinen kuva on välttämätön, jotta lääkäri osaisi arvostaa saamaansa informaatiota, pitää sitä uskottavana ja uskaltaa lopulta määrätä lääkettä potilailleen.

Seuraavassa katkelmassa edustaja esittelee ja keskustelee lääkärin kanssa Pfizerin valmisteiden uudesta mainosilmeestä. Mainosten tehtävä on herättää lääkärin mielenkiinto sekä luoda Pfizerista sekä esitellystä valmisteesta positiivista kuva lääkäreille. Sen vuoksi tällainen toiminta voidaan sijoittaa imagoon vaikuttajan roolin alle.

L: Totanoinnii...Hei mä kysyn sulta ihan ekaksi, samalla kun naputtelet siinä, että oletko nähnyt tällaista mainontaa lääkärilehdessä? Eli se on X-valmiste...onko siis positiivinen vai negatiivinen?

L: Positiivinen, koska se on musta jotenkin hirmu hyvä.

E: Okei, okei, hyvä.

E: Näytän sulle muutaman muun mainoksen, eli X-valmisteiden ja yliaktiivisen rakkon mainoksen ilme tässä loppuvuodeksi hieman muuttui ja se on ehkä vähän erinäköistä kuin perinteinen lääkemainonta. Et jos ajatellaan näitä lääkemainoksia, niin nehan on perinteisesti jotain tämän näköistä... (näyttää mainosta)

L: Mmm

E: Täällä on vähän herättäviä kuvia. Karmiva vessajono ja muuta vastaavaa. Mitä sä, sä ajattelet tämän niin kuin positiivisena?

Imagoon vaikuttajan rooli välittyi myös lounaan tarjoamisen sekä mainossuklaan jakamisen myötä. Nämä voidaan Ahearne ym. (2007) mukaan nähdä eräänlaisina kannustimina lääke-esittelyssä. Kuudessa esittelyssä 11:sta esittelijä antoi lääkärille joko lounassalaatin, suklaata tai jopa molemmat.

E: (antaa lääkärille tuomansa lounassalaatin) Se on itse asiassa intialaista kanaa kuulemma...

L: Aaa, okei okei..

E: Mä jätän tän kassin sulle tänne näin.

L: Voi kun ihanaa

E: Siellä on myös vähän Viagra-suklaapatukkaa..

Lisäksi imagoon vaikuttajan roolin alle voidaan lukea toiminta, jossa lääke-edustaja kertoo uudesta lääkärin työtä helpottavasta työkalusta. Tällainen työkalu ei suoranaisesti liity itse esitelyyn valmistamiseen, mutta sen voidaan nähdä tukevan lääkkeen imagoa lääkärin silmissä. Työkalu ei vaikuta suoraan lääkärin tietämykseen lääkkeestä tai sen toiminnasta, mutta helpottaa hänen työtään ja muistuttaa lääkärinä lääkkeen olemassaolosta. Lääke-edustajien tulisi auttaa lääkärinä toteuttamaan työnsä päämäärää (Lundström & Wright 2005), ja siihen näillä lääkärin työtä helpottavilla ja nopeuttavilla työkaluilla ilmeisesti pyritään.

Analysoimistani esittelyistä neljässä esittelijä tarjosi lääkärille tämän työhön tarkoitettua työkalua. Kyseessä olivat jo pitkään markkinoilla olleen lääkkeen esittelyt. Kun varsinaista uutta informaatiota ei itse lääkkeen vaikutuksesta tai uusista indikaatioista näissä tapauksissa voida niin usein lääkärille tuoda, täytyy lääkeyritysten keksiä tällaisia työkaluja lääkkeen ja oman yrityksensä imagoa vahvistaakseen. Alla olevassa keskustelun otteessa edustaja esittelee lääkärille erektiohäiriön vaikeuden arviointiin tarkoitettua mittaristoa.

E: Mut tää on just se, ettei tarvitse etsiä sille vaikealle ja vakavalle asialle erinäisiä sanoja. Luuletko sä, että tätä voisi käyttää?

L: Kyllä mä luulen.

E: Koska tämän tarkoitus on nimenomaan lyhentää sitä lääkärin aikaa, joka menee erektiohäiriön penkomiseen ja helpottaa sitä miestä, et miten sen asian nyt sanoisi.

L: Niin ja kuvata sitä tilannetta. Ja toi on riittävän yksinkertainen.

E: Sitä tässä haetaan. Et näitä ei tietenkään tuu siihen oikeeseen työkaluun mukaan, et se on vaan sitten toi skaala.

Seuraavassa katkelmassa edustaja esittelee lääkärille kivun tunnistamiseen tarkoitettua kyselyä (Pentitect), jonka pitäisi helpottaa lääkärin arkipäivää tietyn potilasryhmän kanssa.

E: Onks sulle tää Pentitect yhtään tuttu. Haetaan eroa erityyppisten kipujen välillä. Mut onks tää...oletteko te tätä käyneet lävitse? Kun ihan lähinnä siihen, et jos sä jossain kohtaa kokisit, että kivun erotteluun vois olla apuna?

E: Tää on siis varsinaisen neuropaattisen kivun patteristo. Eli just, että poltteleeko pistelekö ja näin edespäin. Ja tämän pistemäärän sä lasket näin pystysuorin akselein ja tietyllä kertoimella. Lykkäät pistemäärät tänne, minkä siirrät tähän osioon ja kivun luonteen tulkitset tästä. Jos löytyy säteilevää kipua, tulee +2 pistettä. Ja tästä sitten se tulkinta, eli 80%:inen tarkkuus tälle.

E: Pari minuuttia, kun potilas tämän täyttää siinä. Puoli minuuttia, kun sä itse koostat. Eli tavallaan siitä vastaanottoajasta ei mee paljon aikaa. Et joidenkin haasteellisten potilaiden kohdalla tää vois olla sellainen, mikä auttaisi sitten hakemaan sitä...

Erilaisista potilaan taudin voittamiseen tarkoitetuista tukiohjelmista kertominen voidaan myös nähdä olevan imagon roolissa toimimista, sillä ohjelmasta selittäminen ei liity lääkkeen vaikutuksiin tai siitä tehtyihin tutkimustuloksiin. Seuraavassa katkelmassa lääke-esittelijä kertoo Pfizerin potilaille kehittämästä Life Revards -ohjelmasta, jonka tarkoitus on motivoida ja avustaa ihmisiä lääkkeen ohella tupakoinnin lopettamisessa. Ohjelman voidaan nähdä tukevan lääkkeen imagoa, mutta toisaalta sillä halutaan myös luoda Pfizerista positiivista mielikuvaa potilaista välittävänä tahona.

E: On sitten se tukiohjelma, mikä siinä potilasoppaassa on mainittu...eli siis se Life Revards, jonka siis saa kirjana tilattua, joko potilas kotiinsa tai sitten netissä nettiversiona. Eli se on se 16 viikon lopettamispäiväkirja, jossa on jokaiselle päivälle käytännössä terveysvalistustarinat. Siellähän on sit tukea sen puolesta, että sieltä tulee näitä kannustustekstiviestejä tai kannustussähköposteja, missä sitten, että mahtavaa olet ollut 8 päivää ilman tupakkaa, hienosti menee. Käy tutustumassa, mitä siellä tämän päivän saarnassa on. Että tyyliin saattaa olla vinkkejä painonhallintaan ja tämmöisiä, ihan konkreettista hyötyä. Et sen takia kannattaa potilasoppaita jakaa ihan jokaiselle.

Saadakseen lääkärin luottamuksen lääke-edustajien on välitettävä arvoja. Etiikan tulee näkyä lääke-edustajan työssä (Wright & Lundström 2004). Eettisen lääke-edustajan on oltava tietoinen kilpailijan vahvuuksista ja heikkouksista, ja hänen on pystyttävä keskustelemaan niistä totuudenmukaisesti. Kilpailijan markkinoinnin paremmuudesta keskustelu voidaan myös nähdä imagoon vaikuttajana toimimisena.

Seuraavassa sitaatissa keskustellaan Pfizerin kilpailijan onnistuneesta markkinoinnista ja Pfizerin jäämisestä hetkellisesti heikompaan asemaan. Se, kuinka yritys hoitaa markkinointinsa, on imagoon vaikuttava tekijä ja toisaalta edustajan rehellisyys asiassa on osoitus eettisestä käyttäytymisestä. Edustaja vakuuttaa kuitenkin lopuksi, että yrityksessä tehdään kovaa työtä tilanteen korjaamiseksi.

L: Mut nyt täytyy kyllä sanoa heidän eduksi, et he kyllä osasi sen markkinoinnin älyttömän hyvin siinä.

E: Se on ihan totta. Ja he oli aktiivisia ja riittävän ketteriä siinä varmasti. Et ei oo mitään sellaista, mihin voitais vedota, mut oli.

L: Et nyt teidän pitäis jotenkin vaan löytää teidän plussat ja sitten verrattuna.

E: Niin ja varmasti koko ajan siellä tehdään siihen sitä työtä. (ääni selkeästi ko-
venee) Mutta tuota näin se menee, et nää on ihmeellisiä nää markkinavoimat.

Seuraavassa katkelmassa edustaja kohentaa Pfizer-imagoa lääkärin silmissä lupaamalla mui-
denkin esittelijöiden käyvän tulevaisuudessa lääkärin luona sekä varmistamalla, että lääkäri
pääsee jälleen kauan kaipaamiinsa koulutuksiin. Lääkäri oli paikkakunnan muutoksen ja ni-
menvaihdoksen vuoksi joutunut unohduksiin.

L: Et Pfizer on unohtanut minut ihan täysin.

E: Mutta jatkossa ei varmasti näin oo.

L: Okei (helpottunut hymy)

E: Niin just, aivan. Niin mä sanon kuule kollegoille, että ottaa yhteyttä. Niin ei
kyllä Pfizer enää tuu missaamaan sinua. Se on varma.

6.1.4 Koulutusmahdollisuuksien tarjoajan rooli

Uutena roolina empiirisen tutkimuksen havainnointien ja haastatteluiden pohjalta nousi esiin
Koulutusmahdollisuuksien tarjoajan rooli. Puheista nousi esiin lääkäreiden kiitollisuus ja ar-
vostus juuri tätä edustajan roolia kohtaan. Roolin ilmenemiseen lääke-esittelytilanteissa kuu-
luvat erilaisiin koulutuksiin ja tapahtumiin kutsuminen, koulutusten suunnittelu yhdessä lää-
käreiden kanssa sekä toteutuneen koulutuksen onnistumisesta keskustelu.

Miksi sitten koulutusmahdollisuuksien tarjoajaa voidaan pitää omana roolinaan, ja miksi se ei
ole osa informaation jakajana toimimista? Edellä on esitelty informaation jakamiseen liittyvää
lääke-esittelijän toimintaa. Informaation jakajan roolissa toimiminen liittyy kiinteästi esiteltä-
vään lääkkeeseen, ja sen vaikutusmekanismien sekä lääkkeestä tehtyjen tutkimustulosten sel-
vittämiseen. Koulutuksen tarjoaminen ei puolestaan ole sidoksissa esiteltävään valmisteeseen.
Lääke-edustaja saattaa esittää lääkärille kutsun lääkäriä ammatillisesti hyödyttävään koulu-
tukseen, jonka aihealueella ei välttämättä ole mitään tekemistä esitellyn valmisteen kanssa.
Edustaja saattaa myös keskustella lääkärin kanssa aiemmin järjestetyn koulutuksen onnistu-
misesta.

Varsinaisessa lääke-esittelytilanteessa edustaja ei kouluta lääkäriä, vaan tuo pelkästään tiedon tai kutsun tulevasta koulutuksesta. Hän siis *tarjoaa koulutusmahdollisuutta* lääkärille. Itse lääkeyrityksen järjestämää koulutustilaisuutta voidaan tietenkin pitää informaation jakamisena, jossa esimerkiksi asiantuntijalääkäri opettaa kollegoilleen vaikkapa tietäntyyppisen kivun tunnistamista. Koulutustilaisuus ei kuitenkaan ole verrattavissa lääke-esittelytilanteeseen, jossa edustaja ja lääkäri tapaisivat kahden kesken. Tämän vuoksi lääke-esittelytilanteessa ilmevä koulutuksen tarjoajan roolia voidaan pitää omana, itsenäisenä roolinaan.

Löydökseni sai vahvistusta myös kirjallisuudesta. Esimerkiksi Andaleebin ym. (1996) tutkimuksessa on havaittu, että lääkeyritysten rahoittama lääkäreille suunnattu lääketieteellinen koulutus on arvostettua. Lääkärit pitävät lääkeyritysten mahdollistamaa koulutusta tärkeänä, joten edustajakin pitäisi valjastaa kertomaan tulevasta ja olemassa olevista koulutusmahdollisuuksista lääkäreille. Lisäksi Black (2005) toteaa, että lääke-edustajilla on strateginen asema informaation jakajina sekä koulutuksen mahdollistajina ja helpottajina.

Lääketieteelliset koulutusohjelmat ovat Dumovic ja de Vriesin (2004) mukaan hyvin tärkeä apu lääkäreille jatkuvasti kehittyvässä lääkemaailmassa. Olkoon koulutuksen tarjoajataho sitten mikä tahansa, tavoitteena on aina lääketieteen käytäntöjen parantaminen. Lääkeyritysten tulisi muistaa, että lääketieteellisen koulutuksen tulisi aina tähdätä potilaiden hoidon kehittämiseen (mt.). Lääkeyritysten tulisi siis panostaa koulutuksissaan siihen, että lääkärit saisivat niistä aidosti työtään hyödyttävää informaatiota.

Seuraavaksi esittelen tutkimuksen aikana ilmenneitä tilanteita, joissa lääke-edustaja toimi koulutuksen tarjoajan roolissa. Alla olevassa katkelmassa edustaja ja lääkäri keskusteleivat lääkärin mahdollisesta osallistumisesta Tampereen lääkäripäiville sekä vertailevat Helsingin ja Tampereen lääkäripäivien antia.

E: Jos sä tuut Tampereelle, niin siellä saat oikein intensiivihoitoa (nauraa)...niin ja on ne luentojenkin aiheet...en mä tiedä...musta ehkä paremmat kuin Helsingissä.

L: niin ja se yhden päivän paketti on jotenkin suunniteltu sillein etukäteen. Et esimerkiksi siellä Hesassa, niin luennoitsija tulee ovesta sisään, ja sit se alkaa puhumaan samasta asiasta kuin se edellinen. Vähän niin kuin siihen tyyliin, et en tiedä, mitä edellinen puhuja tässä sanoi.

E: niin joo. Se on ihan totta. Ja Tampereen tilatkin on jotenkin käytännöllisemmät. Ne on paljon pienemmät ne luentosalit, ne on paljon lähempänä toisiaan..

Seuraavassa sitaatissa edustaja kertoo lääkärille tulevan koulutuksen sisällöstä sekä antaa hänelle kutsun samaiseen koulutustilaisuuteen.

E: Ja sitten ihan kuule, tää on hassunnäköinen kutsu. Toivottavasti siitä on kohta tulossa sähköinenkin, mut ensialuksi, koska tää päivämäärä on lähellä. Niin 12. päivä helmikuuta. Niin laita kalenteriin.

L: Okei.

E: Eli X-valmisteen tiimoilta on tällainen luentokokonaisuus ravintola Sipulis-
sa klo.17 eteenpäin. Mut siitä tulee ihan virallinenkin kutsu, et ei ainoastaan tällä paperilla.

E: Meillä on tosiaan, kun vasta viime viikon loppupuolella startattiin X:n kanssa, saatiin kaikki materiaali ja tällä tavalla, niin sen takia tää on näin. Kutsuttiin vähän niin kuin, kunnes saadaan tällä viikolla ne painosta.

Roolien ilmeneminen eri esittelytilanteissa

Taulukkoon 3 (ks. s. 83 ja 84) on koottu erilaisissa esittelytilanteissa ilmenneiden roolien esiintymistavat. Taulukkoon on merkitty kuhunkin esittelyyn liittyvät tilannetekijät ja sulkeisiin niiden esittelykertojen määrä, joissa vastaavat tilannetekijät vallitsivat. Esimerkiksi sellaisia lääke-esittelyjä, joissa esiteltävänä oli vanha valmiste ja lääkäri sekä lääke-edustaja olivat keskenään hyviä tuttuja, oli tässä tutkimuksessa mukana kolme kappaletta.

Suhteen rakentajan rooli korostui tapauksissa, joissa lääkäri ja edustaja olivat toisilleen hyviä tuttuja, ja joissa esiteltävänä oli vanha tai melko vanha valmiste. Edustaja on päässyt lääkärin kanssa jo tietylle henkilökohtaisuuden tasolle, jolloin kuulumisia on helppo vaihtaa liittyen vapaa-aikaan ja työn ulkopuoliseen elämäänkin. Toisaalta vanha valmisteen tapauksessa lääkärille totaalisen uutta informaatiota voi olla hankalaa jakaa, joten suhteen rakentajan roolin korostuminen on ymmärrettävää.

Taulukko 3. Lääke-edustajan roolien ilmeneminen lääke-esittelytilanteessa

Esittelyn tilannetekijät	Vanha valmiste Tuttu (1)	Vanha valmiste Hyvä tuttu (3)	Melko vanha valmiste Tuttu (1)	Melko vanha valmiste Hyvä tuttu (2)
Suhteen rakentajan rooli	-terveysaseman tulevaisuudesta keskustelu -seuraavan tapaamiskerran sopiminen -joululomista puhuminen	-joululomista keskustelu -lääkärin kokemukset eri valmisteiden välillä -kollegan ja potilaiden tilanteesta keskustelu -uuden tapaamisen sopiminen -yhteisistä tutuista jutustelu	-lääkärin kokemukset valmisteesta	-perheestä ja lastenketteluressusta keskustelu -kollegasta puhuminen -lääkärin kokemukset valmisteesta
Informaation jakajan rooli	-valmisteen hinnanalennus -kilpailevan geneerisen tuotteen poistuminen	-potilasohjeet -uuden valmisteen tulemisesta tiedottaminen -tutkimustulokset -haittavaikutukset -mikä vahvuus sopiva kenellekin potilaalle -lääkenäytteet -muistutetaan riittävän pitkän valmisteen käytön tärkeydestä -mahdolliset tehoerot	-tutkimustulokset -uusi indikaatio -lääkkeen annostelu -lääkkeen teho -lääkenäyte	-uudet indikaatit -tutkimustulokset -annostelusta keskustelu -lääkenäytteet -lääkkeen vaikutus -mahdolliset haittavaikutukset -uusi indikaatio -peruskorvattavuuden puuttuminen -potilasopas ja hoitolinjaopas
Imagoon vaikuttajan rooli	-valmisteen uudenlaisen mainosilmeen esittely/siitä keskustelu	-lounassalaatin tuominen sekä maitosuklaan jakaminen -valmisteen uudenlaisen mainosilmeen esittely/keskustelu -mainosheijastin -uusi työkalu lääkärille	-lounassalaatin tarjoaminen	-uusi apuväline lääkärille -kilpailijan onnistuminen markkinoinnissa -laskenut markkinaosuus -lounassalaatin tarjoaminen -painotetaan Pfizerin osuutta tutkimuksessa
Koulutuksen tarjoajan rooli	-keskustellaan Tampereen lääkäripäivistä (pitkään)	-Pfizer-akatamian onnistuminen -Tampereen lääkäripäivistä keskustelu	-kertoo uudesta koulutuksesta	-kertoo uudesta koulutuksesta -menneestä koulutuksesta keskustelu

Esittelyn tilannetekijät	Uusi valmiste Hyvä tuttu (1)	Uusi valmiste Tuttu (1)	Uusi valmiste Tuore tuttavuus (1)	Uusi/melko vanha lääke Tuore tuttavuus (1)
Suhteen rakentajan rooli	-lääkärin kokemusten kysyminen valmisteesta	-lääkärin kokemusten kysyminen valmisteesta -edellisestä tapaamiskerrasta keskustelu	-lääkärin kokemusten kysyminen valmisteesta -lääkärin perheestä keskustelu -seuraavan tapaamiskerran suunnittelu -kontaktikanavien suunnittelu	-seuraavan tapaamiskerran sopiminen -osaston toiminnasta keskustelu -lääkärin kokemukset lääkkeestä
Informaation jakajan rooli	-potilasesitteiden jakaminen -lääkkeen oikea käyttö ja kuurin pituus -haittavaikutukset ja interaktiot	-potilasesitteet -kuurin pituuden vaikutus hoidon onnistumiseen -haittavaikutukset -ei haitallisia interaktioita	-tutkimustulokset: kuurin pituuden merkitys hoidolle -kuurin maksimipituus	-tutkimustulokset ja suositusannostelu -indikaatio -lääkkeen ottaminen ruokailun yhteydessä -korvattavuuden puuttuminen -lääkenäytteet
Imagoon vaikuttajan rooli	-Life Revards – tukiohjelman esittely	-Life Revards – tukiohjelman esittely	-lääkkeen mainosmateriaalin jakaminen -lupaus, ettei Pfizer enää unohda lääkäriä	-eväslaatikko ja eväskéipä
Koulutuksen tarjoajan rooli	-ei ilmennyt	-ei ilmennyt	-Pfizer-akatemiosta keskustelu	-kutsu koulutukseen

Toisaalta myös yhdessä uuden lääkkeen esittelytapauksessa edustaja oli päässyt lääkärin kanssa jo melko rentoihin väleihin vain yhden tapaamiskerran perusteella. Lääkäri kertoi edustajalle esimerkiksi hyvin avoimesti omasta perheestään ja ystävistään. Tästä voi siis päätellä, että asiakassuhteen kehittyminen on hyvin persoonasta riippuvaista. Erään lääkärin kanssa edustaja oli tuntenut jo kahdeksan vuoden ajan, mutta mitään sen syvällisempää suhdetta ei heidän välille ole näyttänyt syntyneen. Tämän voi päätellä siitä, ettei lääkäri muista edustajan nimeä vielääkään ja kuulumisia ei esittelyn aikana juurikaan vaihdettu, vaan pysyttiin selkeästi asialinjalla.

Informaation jakajan roolia ilmeni jokaisessa esittelytilanteessa riippumatta esiteltävästä valmisteesta tai asiakassuhteen tasosta. Vahvimmin rooli tuli näkyviin lanseerausvaiheessa olevan valmisteen esittelyissä, sillä uudesta valmisteesta on kerrottavana vielä kohtuullisen helposti uutta tutkimustulosta. Tällöin suurin osa esittelyajasta käytettiin siis informaatiosta kertomiseen.

Imagoon vaikuttajan rooli oli selkeimmin esillä tilanteissa, joissa esiteltävä lääke oli jo jonkin aikaa markkinoilla ollut tai vanha lääke, ja edustaja ja lääkäri olivat keskenään hyviä tuttuja. Tämä on ymmärrettävää, sillä kun lääkärille merkityksellistä infoa ja tutkimustulosta ei ole paljoa tarjolla, voidaan esittelyssä käyttää aikaa myös tällaiseen imagon ylläpitoon. Tutulle lääkärille on mukava tarjota lounasta, antaa suklaata tai tuoda hänelle päivittäistä työtä helpottava työkalu. Lääkäreitä halutaan miellyttää, ja hänen päässään halutaan säilyttää hyvä kuva niin esitellyn lääkkeeseen, lääke-edustajan omaan persoonaan kuin lääkeyritykseenkin liittyen.

Koulutuksen tarjoajan rooli oli esillä kahdeksassa, eli siis valtaosassa esittelytilanteista. Roolin ilmeneminen ei siis näytä tämän analyysin valossa olevan riippuvainen tilannetekijöistä, vaan koulutukseen voidaan kutsua tai siitä voidaan keskustella melkein kenen asiakkaan kanssa tahansa. Ajallisesti koulutukseen liittyvistä asioista keskusteltiin kuitenkin pisin aika sellaisten lääkäreiden kanssa, jotka edustaja tunsivat jo ennestään hyvin.

Roolit olivat tasavahvasti esillä niissä tilanteissa, joissa lääkäri oli esittelijälle vielä melko tuntematon ja esiteltävänä oli lanseerausvaiheessa oleva valmiste. Tämä on ymmärrettävää, sillä uuden informaation jakamisen lisäksi edustajan on pyrittävä rakentamaan lääkäriin suhdetta ja samalla luomaan hyvä kuva edustamastaan yrityksestä sekä esitellystä valmisteesta.

Melko tasaisesti roolit ilmenivät myös tilanteissa, joissa lääkäri ja lääke-edustaja tunsivat toisensa hyvin ja joissa kyseessä oli jo jonkin aikaa markkinoilla ollut tai vanha valmiste. Näissä tilanteissa oli lisäksi melko paljon aikaa käytettävissä, joten edustajan ei tarvinnut kiirehtiä esittelyissään. Tämä mahdollisti eri roolien tasaiseen ilmenemisen.

Edustajan käyttäytymisen muuttuminen esittelytilanteesta riippuen

Esittelyiden aikana oli mahdollista seurata edustajan käyttäytymisen muuttumista riippuen esittelytilanteesta ja esittelyyn osallistuneesta lääkäristä. Sama edustaja saattoi yhden lääkärin kanssa olla hillitty ja vakavanoloinen, kun taas toisen kanssa sama edustaja nauroi ja kädet kävivät ilmassa. Tämä on selkeä osoitus edustajien kyvystä mukautua ja muuttaa omaa vuorovaikutustaan tilanteen edellyttämällä tavalla.

Asiakassuhteen syvyyden taso oli havaittavissa edustajan ja lääkärin keskinäisen vuorovaikutuksen laadusta. Jo lähes 10 vuotta toisensa tunteneet lääkäri ja edustaja hyvästelivät toisiaan halauksin ja puhuivat esittelyn lomassa hiukan italiaakin. Hyvän tutun kanssa on mahdollista vitsailla ja kertoa myös työn ulkopuoliseen elämään liittyvistä seikoista. Yhteisiä keskustelunaiheita saattaa löytyä vaikkapa perheestä, lapsista ja harrastuksista.

Myös edustajan konkreettinen tapa puhua vaihtui hieman esittelystä toiseen. Esittelijän puhe-tyylistä ja sanavalinnoista huomaa, tuntee ko hän lääkärin hyvin vai ei. Hyvän tutun kanssa ollaan suurempia ja sanavalinnat ovat epämuodollisempia ja puhekielimpäisempiä kuin ennestään tuntemattoman lääkärin seurassa. Seuraavissa esimerkissä näkyy saman edustajan puhetta kahdessa eri esittelytilanteessa. Ensimmäisessä esimerkissä edustaja tapaa melko uuden tuttavuuden, ja hän puhuu lääkärin potilaasta kohteliaasti ”hän” -muodossa:

E: Niin niin, aivan. Että hän itse sitten osasi sitä kysyä. Kyllähän X-valmiste on ollut markkinoilla pidemmän aikaa, mutta johtuen ehkä tuosta erityiskorvattavuudesta, niin se ei oo ehkä ollut teillä siinä aktiivikäytössä. Mutta nyt sitten 1.12 joulukuun alusta saakka eli kaikki, mitä se pitää sisällään.

Toisessa esimerkissä edustaja käyttää sanaa ”se” viitatessaan erääseen potilaaseen, mikä on huomattavasti epämuodollisempi tapa kuin kohtelias ”hän”. Syy on mahdollisesti se, että tilanteessa mukana ollut lääkäri oli edustajan hyvä tuttu monen vuoden takaa.

L: Yksi kaveri tais olla sellainen jolla oli todettu X, mutta ei kuulostanut neuroopaattiselta kivulta.

E: Voi juku...(empatiaa äänessä ja ilmeessä). Minkälaisella annoksella se söi sitä? 300 vai, eikö...

Käyttäytymisen muovautumisen tiedostivat myös edustajat itse. Seuraavassa jo pitkään lääke-edustajana toimineen henkilön kommentti oman toimintansa muuttumisesta tilanteesta riippuen:

Mut siis se, että minkälainen persoona mä oon lääke-esittelijänä, niin mähän oon kaikille lääkäreille erilainen. Et kyllähän sitä sitten on sellainen kameleontti kanssa. Koska kyllähän tilannetajua pitää olla.

6.2 Rooleissa onnistuminen lääke-esittelytilanteessa

Seuraavaksi esitellään lääke-edustajan onnistumista eri rooleissaan perustuen haastateltujen lääkäreiden ja edustajien mielipiteisiin. Mikäli edustajien näkemys poikkeavaa merkittävästi lääkäreiden näkemyksestä tietyn roolin kohdalla, on eroavaisuus nostettu esille tekstissä. Alla esitellään lyhyempi kooste rooleissa onnistumisista (ks. Taulukko 4) ja mahdollisista ilmenneistä ongelmista, jonka jälkeen eritellään tarkemmin jokaista roolia osa-alueineen. Kooste kaikista eri esittelytilanteista ja lääke-edustajan eri rooleissa onnistumisesta on luettavissa liitteestä 4. Liitteestä 4 selviävät myös onnistumisen tai epäonnistumisen syyt. Jos jokin osa-alue roolissa oli lääkärin näkemyksen mukaan puutteellinen, tulkittiin roolissa toimimisessa olevan kehittämisen varaa.

Taulukko 4. Kooste lääke-edustajan rooleissa onnistumisesta lääke-esittelytilanteessa

Lääke-edustajan rooli	Onnistuneita tilanteita	Kehitettäviä tilanteita	Ongelmakohdat
Suhteen rakentaja	7	4	Ei koettua arvoa tai hyötyä esittelystä. Ainoa todellinen hyöty esittelystä tarjottu lounas. Ajankäytön ongelma, edustajan tulisi noudattaa lääkärin aikataulua.
Informaation jakaja	7	4	Lääkärin henkilökohtaisten tietotarpeiden huomioiminen. Henkilökohtaisuuden tunteen lisääminen. Riittävä informaation määrä.
Imagoon ja yritysidentiteettiin vaikuttaja	8	3	Saatu tieto lähinnä vahvasti aikaisempia käsityksiä lääkkeestä, ei mitään "mullistavaa". Lääkärin omat kokemukset lääkkeestä vaikuttavat eniten reseptinmääräykseen
Reseptinmääräyskäytäntöön vaikuttaja (kysyttäessä lääkäreiltä esittelyn mahdollista vaikutusta)	2 (tiedostettua vaikutusta)	9 (ei tiedostettua vaikutusta)	Saatu tieto lähinnä vahvasti aikaisempia käsityksiä lääkkeestä, ei mitään "mullistavaa". Lääkärin omat kokemukset lääkkeestä vaikuttavat eniten reseptinmääräykseen
Suhteen rakentajan, informaation jakajan ja imagoon vaikuttajan roolit (=kaikki onnistuneita)	5		

6.2.1 Suhteen rakentajan rooli

Tässä roolissa toiminnan todettiin onnistuneen täysin seitsemässä esittelytilanteessa yhdestätoista (ks. taulukko 4 ja liite 4). Neljän esittelyn osalta löydettiin roolin osa-alueissa parantamisen varaa. Alla käyn läpi roolin eri osa-alueita ja niissä onnistumisia.

Vuorovaikutuksen laatu tuntui olevan niin lääkäreiden kuin edustajienkin mielestä moitteetonta kaikissa esittelyissä. Ulkopuolisena tutkijana huomasin kuitenkin vastavuoroisuudessa eroja esittelytilanteesta ja edustajien sekä lääkäreiden persoonista riippuen. Hiljaisemmalla lääkäriellä ei ollut edustajalle niin paljoa kommentoitavaa tai kysyttävää kuin puheliaammalla kollegalla.

Vaikka lääkärit eivät maininneet edustajien kuuntelutaidossa olevan puutteita, jotkut edustajat itse kokivat, että tässä osa-alueessa olisi parantamisen varaa. Mikäli edustaja malttaisi antaa lääkärielle enemmän tilaa ja olla enemmän hiljaa, hän voisi saada enemmän tärkeää informa-

tiota myös lääkärin puolelta. Seuraavassa erään esittelijän kommentti kuuntelun onnistumisesta:

E: Et jos mä olisin malttanut olla vielä enemmän hiljaa sen jälkeen, kun hän oli yhden lauseen lopettanut, niin olisin saattanut saada vielä enemmän informaatiota. Et tietyllä tasolla kuuntelin, koska mä olin siitä ehdottoman kiinnostunut, et onko niitä aloituksia tullut, ja onko hän oppinut tunnistamaan niitä neuropaattisen kivun oireita. Mut vielä lisää olis saanut olla, et pienellä sellaisella hiljaisella tauolla olis mahdollistanut sen, et vielä niin kuin lisää tietoa olis noussut...

Jokaisessa esittelytilanteessa lääke-edustaja onnistui herättämään luottamusta, vaikka asiakassuhteet olivatkin eri vaiheessa. Tilanteissa, joissa lääkäri ja edustaja tunsivat toisensa etukäteen hyvin, mainitsivat lääkärit luottamuksen lähteeksi juuri pitkäaikaisen suhteen ja yhteisen historian. *Pystyn luottamaan, koska mä tunnen hänet ja hän tuntee myös mut. Elikä suoraan kaikki kuviot.* Myös edustajan tieto-taito nostettiin näissä haastatteluissa esille. Yksi haastateltu lääkäri totesi, että edustajaan on pakko voida luottaa, sillä muuten hän ei pysty lääkärinä tekemään työtään kunnolla.

Tuoreen asiakassuhteen tapauksessa lääkärit kokivat luottamuksen nousevan esimerkiksi siitä tiedosta, että edustajalla on takanaan hyvä koulutus ja että hänen tietämyksensä asiasta vaikutti laajalta. *Näillä on hyvä koulutus ja ne osaa tuoda esiin ne tiedot, mitä lääkäri tarvitsee.* Myös edustajan persoonalla ja esitellyn valmisteiden toimivuudella todettiin olevan merkitystä luottamuksen rakentajana, niin kuin seuraavasta voi sitaatista voidaan huomata:

Se koostuu monesta asiasta. Se on tuota persoonallisuus, hänen ammattitaitonsa ja plus että X on hyväksi havaittu lääke. Mikään ei auta, jos lääke on huono ja kaikilla on hirveästi sivuvaikutuksia ja sanomista.

Toisilleen jo jonkin verran tuttujen lääkärin ja edustajan kohdatessa luottamus syntyi lääkärin mielipiteiden mukaan jaetusta tiedon laadusta sekä faktoihin pohjautuvasta esittelystä. Myös edustajan totuudenmukaisuus ja eettinen käyttäytyminen yleensäkin tuntuivat olevan luottamuksen lähteitä näissä tilanteissa. Luottamus tulee siitä uskosta, että edustajat toimivat eettisesti ja esittelevät valmisteet totuudenmukaisesti.

L: Kyllä mulla on sellainen mielikuva, ettei edustaja tahallaan varmasti niin kuin valehtelee. Et totta kai jo ihan tehtävänsä puolesta pyrkii puhumaan positiivisia siitä valmisteesta, mitä esittelee. Mutta kyllä mun mielestä Suomessa pystyy luottamaan siihen, ettei ne niin kuin valehtelemaan rupea.

Suhdemarkkinoinnin ensimmäinen askel on ymmärtää, kuinka asiakkaan kokema arvo oikeastaan syntyy (Payne & Frow 2005). Lääkärit näkivät esittelystä saadun arvon tai hyödyn lähes poikkeuksetta uutena informaatiota tai työtä helpottavana uutena työkaluna, kuten seuraavastakin kommentista voi nähdä:

Joo, no toi oli kyllä ihan sellainen selkeä ja konkreettinen, vaikka ei vaikutakaan mun jokapäiväiseen lääkärin työtyön, niin tää, et X:ää on käytetty pre- ja post lääkityksessä. Tää fibromyalkia-asia sinällään oli jo mulla tiedossa, et tiesin, et siitä on tutkimusta tehty ja siitä on jopa saatu positiivisia tuloksia. Et se ei ollut mitään uutta. Ja sitten taas, ihan uusi työkalu eli kipukysely. Täähän oli nyt varmaan se paras anti tästä käynnistä.

Kolme haastattelemaani lääkäriä koki, että jo olemassa olevan lääkkeen esittely ei tuonut heille mitään erityistä hyötyä. Kahden näistä mielestä ainut arvo esittelystä oli tapaamisen aikana tarjottu salaatti, mikä selviää seuraavasta lääkärin sitaatista. *Silloin kun on tuttu valmiste, niin tärkeintä siinä on noi salaatit. Ja se on ihan sama, mitä se esittelijä puhuu. Mut sit jos on uusi lääke tai outo lääke, tai että lääkkeestä on tullut jotain uutta informaatiota, niin silloin se on ihan hyödyllistä kuunnella sitä.* Edustajan ja yrityksen kannalta se, että lääkäri kokee lounastarjoilun esittelyn parhaaksi anniksi, ei varmastikaan ole tavoiteltavaa.

Lääkärit halusivat yhteistyön jatkuvan edustajan kanssa jokaisen esittelytilanteen päätyttyä riippumatta asiakassuhteen tasosta. Ne lääkärit, jotka tunsivat edustajan jo hyvin etukäteen, ja joille esiteltiin vanhaa valmistetta, mainitsivat yhteistyöhalun syyksi pitkäaikaisen yhteisen historian, tuttuuden, lääke-edustajan persoonan, luottamuksen, vuorovaikutuksen laadun, esittelytyylin ja esittelijän ammattitaidon.

No kyllä se perustuu siihen, että ehkä on syntynyt sellainen luottamuksellinen suhde. Ja totta kai siihen vaikuttaa sitten se, että on sitä yhteistä historiaa. Että on tavattu niin kuin tässä miljöössä ja sitten erilaisilla koulutuspäivillä. Että henkilö tulee tutuksi. Ja sitten ei aina tarvitse aloittaa alusta. Et se on hirveän rasittavaa, jos henkilö vaihtuu.

Uutta valmistetta esitellylle lääkäriille yhteistyön jatkuvuuteen vaikuttavia tekijöitä olivat saadun infon lisäksi edustajan esittelytyyli sekä se, että edustaja ei ole liian päällekkäyvä vaan antaa lääkäriille tilaa, niin kuin seuraavasta sitaatista käy ilmi. *Hän ei tyrkytä, mutta tuo sen infon. Niin mun mielestä se on niin kuin aika oleellinen näissä. Ja antaa tilaa, että pystytään ehkä vähän ohikin asian puhumaan jostain muusta.*

Edustajan miellyttävä persoona sekä jaetun informaation laatu nousivat yhteistyön jatkuvuuteen vaikuttaviksi tekijöiksi niiden lääkäreiden puheissa, jotka eivät tunteneet esittelijää hyvin etukäteen ja joille esiteltiin uutta valmistetta.

No kuule, lähes aina nää...mä puhun nyt yleisesti...nää lääke-edustajat on hyvin sosiaalisia ihmisiä ja on aina iloisia, niin kuin sä varmaan huomasit. Ja yrittävät aina tuoda uutta tietoa ja kyllä se helpottaa meidän työtäkin.

Kahden haastattelemani lääkärin mukaan edustajalla ei ollut merkitystä lääkärin haluun jatkaa yhteistyötä. Ensimmäiselle merkityksellisiä olivat edustajan esittelemät hyvät valmisteet sekä esittelyn aikana tarjotut salaattit, niin kuin seuraavasta voimme lukea. *Yhteistyöhalukkuus perustuu näihin hyviin salaatteihin ja kyllä Pfizerilla on tietysti paljon hyviä lääkkeitäkin.* Toisen lääkäri totesi, että hänen luokseen ovat yleensäkin kaikki edustajat tervetulleita, eli hän ei preferoi ketään tiettyä edustajaa:

No en mä nyt ole tehnyt mitään mustia listoja, että tälle ja tälle ei enää varata aikoja. Että näin pienellä lääkäriasemalla on aika harvoin näitä esittelyjä ja esittelijät käy tietysti mielellään paikoissa, joissa ne tapaa useita lääkäreitä kerrallaan. Niin ei niitä niin kauhean usein tunge ja onhan se tietysti lääkärillekin pieni katko työssä.

Edellisestä voi päätellä, ettei hänelle ole kehittynyt kovinkaan vahvaa suhdetta tähän edustajaan. Muuten hän olisi todennäköisesti nostanut edustajaan liittyviä seikkoja esille perusteluina yhteistyön jatkumiselle.

Teoriankin mukaan niin myynti- kuin lääke-edustajan tulee tavoitella partneriuden kaltaista suhdetta asiakkaansa kanssa (ks. Weitz & Bradford 1999). Tutkimuksen perusteella tällainen kumppanuussuhde oli onnistuttu muodostamaan neljän haastattelemani lääkärin kanssa. Nämä lääkärit olivat tunteneet edustajat jo vuosia ja yhteisiä kohtaamisia oli ennättänyt kertyä jo useita myös vastaanottohuoneen ulkopuolellakin esimerkiksi koulutukseen liittyvissä merkeissä. Seuraavassa muutamia esimerkkejä näiden lääkäreiden kommentista:

Lääke-edustajista erottuu kyllä sellaiset, joista tulee niin kuin kumppaneita. Ja sitten ne, jotka sitten jää sellaisiksi yksittäisiksi myyntikäynneiksi. Ja ne, jotka on sitten ihan puhtaasti tällaisia myyntikäyntejä, niin ne ei sitten johda yleensä mihinkään.

Mä hoidan koulutuksia. Nää on meidän tärkeitä yhteistyökumppaneita koulutuksen järjestämisessä. Et siinä on tätäkin puolta. Et vähän niin kuin semmoista suhteen ylläpitoa.

Me kun ollaan tehty yhteistyötä noiden Tampereen lääkäripäivien osalta. Niin kuin heidän kauttaan päästy sinne päiville, niin se on niin kuin sellainen yhteistyö, joka on jatkunut tässä.

Edellä olleista kommentteista voidaan päätellä, että edustajan kohtaamista lääke-esittelyssä ei nähdä pelkästään yksipuolisena informaation välityksenä, vaan myös yhteistyön ja suhteen rakentamisena. Myös edustajat tunnistavat selkeästi sellaiset lääkärit, joiden kanssa yhteistyösuhte on muodostunut. *Ja hänen kanssaan me ollaan tosiaan tehty, mitä lääkkeitä mä aina oon myyny, niin me ollaan tehty sellaista yhteistyötä.* Yhteistyö on voinut tiivistyä myös koulutuksen järjestämisen kautta: *Hän on sellainen yhteistyökumppani, koska me ollaan järjestetty koulutuksia.*

Lääkärit olivat kokonaisuudessaan tyytyväisiä esittelyyn kaikkiaan kymmenen tilanteen jälkeen. Lääkärit kiittelivät aikataulussa pysymistä ja esittelyn nopeutta. Jälleen korostui se seikka, että edustaja tuntee ja tietää lääkärin ja hänen tarpeensa jo etukäteen. Tämän voi päätellä esimerkiksi seuraavan terveyskeskuslääkärin kommentin perusteella:

Lähdetään siitä, että tunnetaan toisemme, että se menee niin kuin aika nopeesti. Ja sit ei käydä niin kuin mitään tutkimuksia läpi, tai sellaista rutiininomaista, ei mitään fläppitaulusarjaa (naureskelee). Et semmoisia ei voi tän ajankäytön puitteissa ottaa. Eli ei lähdetä minkään lääkkeen kanssa ihan alusta. Et sen täytyy lähteä siitä, että esittelijä tietää, missä pisteessä mä oon. Että mitä mä tiedän näistä valmisteista, että esittelijä hyväksyy sen, eikä aloita niin, että ”oleko kuullut tuotteesta nimeltä X”.

Lisäksi tyytyväisyyteen näyttivät vaikuttavan saatu uusi tieto sekä mahdolliset tarjoilut esittelyn aikana. Myös Ulagan ja Eggertin (2005) artikkelissa mainitsemat sosiaaliset hyödyt ovat tärkeitä lääkäreille. Esittelyn todettiin olevan mukava piristys päivään. *No se info on yksi syy, mutta aina on kiva, kun tulee tällaisia ihmisiä tännekin käymään, ettei tarvitse tavata vain näitä sairaita henkilöitä.*

Vain yksi lääkäri oli hiukan tyytymätön esittelyyn. Tämä johtui siitä, että esittely sekoitti lääkärin omia aikatauluja. Vaikka esittely toikin hänelle kaipaamansa informaation uudesta valmisteesta, aiheutti hiukan yllätyksenä tullut esittely ilmeisesti sekaannusta lääkärin omien aikataulujen kanssa.

No aikataulu ei nyt ehkä ollut ihan. Luulin, että...tai mä olin tavallaan tietoinen, että hän oli tulossa, mutta sitten kun mä katoin kirjaa ja siellä ei ollutkaan mitään,

niin sillein olin vähän yllättynyt. Ja tietysti mulla painaa oma potilasaika sieltä päälle jo.

6.2.2 Informaation jakajan roolissa onnistuminen

Informaation jakajan rooli nähtiin usealta osa-alueeltaan onnistuneeksi valtaosassa esittelytilanteita (ks. rooleissa onnistuminen liite 4 ja taulukko 4.). Kaikkiaan seitsemässä esittelytilanteessa informaation jakajan rooli tulkittiin täysin onnistuneeksi.

Lääkäreiden mielestä esittelijöiden tarjoama tieto oli relevanttia ja asianmukaista ja he kokivat saaneensa tarpeeksi infoa. Tämä johtui pääosin siitä, että monissa tapauksissa esitelty valmiste oli lääkäreille jo ennestään tuttu. *Ihan riittävästi tuli infoa siitä syystä, että tää on vanha ja tuttu valmiste. Ja ainakin kahdesti esitelty, ellen mä väärin muista. Eli ei tarvii ihan kaikkiin yksityiskohtiin mennä.* Uudemman valmisteen kohdalla lääkärit olivat laatineet itse valmiiksi edustajalle esitettäviä kysymyksiä, mikä helpotti lääkärin kannalta relevantin tiedon saantia.

Useat lääkärit mainitsivat kuitenkin kaipaavansa yleisesti enemmän uutta tietoa esittelyistä. Pelkkiä muistutuskäyntejä lääkärit eivät näytä arvostavan. Lääkärit kokevat, että vanhojen valmisteen tapauksessa uuden tiedon määrä on vähäinen. Eteenkin vanhojen tuotteiden esittelyyn pitäisikin edustajien yrittää löytää jotain uutta näkökulmaa. Seuraavassa erään haastattelemani erikoislääkärin mielipide esittelyissä jaetun informaation uutuusarvosta:

No valitettavan useinhan nykyisin, kun ei niitä uusia lääkeinnovaatioita tule, niin se on pitkälti sen saman kertomista. Ja hyvin usein sitten kuulee saman tarinan. Tietysti lääke-edustaja joutuu sen työnsä tekemään ja kertomaan vähän niin kuin uutena, vaikka on jo viisi vuotta ollut se sama juttu. Niin kyllä siinä tietynlaista leipääntymistä kyllä on. Mut sit joskus aina tulee jotain uutta ja sitähan tietysti mielenkiinnolla odottaa, mutta...

Samaa mieltä olivat monet haastattelemani lääkärit. Tässä erikoislääkärin mielipide esittelyiden yleisestä tietosisällöstä, joka hänen mielestään on melko suppeaa. Esittelytilanne oli hänen kannaltaan lähinnä seurustelua ja suhteen ylläpitoa.

Mut hirveen vähän uutta informaatiota tulee, jos ei oo uutta molekyyliä tullut markkinoille. Mut en mä yleensä mitään uutta informaatiota saa. Et tää nyt on osin seurustelua, niin kuin tämäkin hetki. Et eihän tässä ollut mitään uutta.

Lääkärin yksittäisten tietotarpeiden huomioiminen oli onnistunut yhdeksässä lääke-esittelyssä, eli siis melkein jokaisessa analysoimassani tilanteessa. Lääkärit kokivat saaneensa vastaukset haluamiinsa kysymyksiin, eikä edellisillä kerroilla jo läpikäydyttä asiaa toistettu uudestaan.

Joo, kyllä ja muisti myöskin sen, et mitä hän on aikaisemmin mulle puhunut. Eli tavallaan se ei oo sen saman toistoa. Et välillä puhutaan lääkkeestä ja välillä siten toisesta. Et se on mun mielestä tärkeää, koska se on puuduttavaa kuunnella aina samat jutut.

Joissakin tapauksissa lääkärit totesivat, että yhteisestä pitkästä historiasta edustajan kanssa on tässäkin hyötyä. Edustaja pystyy ajattelemaan jo etukäteen, millaista informaatiota lääkäri odottaa, ja pystyy mukauttamaan esityksensä sisällön sen perusteella. Silloin ei tarvitse lähteä aivan alusta, vaan voidaan jatkaa siitä, mihin edellisellä kerralla jäätiin.

Hän tietää mut niin hyvin, ettei hänen tarvii paljoa edes miettiä. En halua lääke-esittelijää, joka kertoo juurta jaksain tuotteesta. Okei, mä ymmärrään sen, jos on uusi esittelijä, Hän ei ehkä tiedä sitä, eikä tunne mua. Et hän kertoo kaiken, mut eihän siinä oo mitään järkeä. Eli yleensä mä sanon, että tunnen tuotteen, kerro faktat. Kerro uusi asia, jos on jotain. Koska se on ihan turhaa ajanhukkaa, jos hän alkaa alusta asti selittämään sitä, mitä on kymmenen vuotta tehty, ja se on se sama vanha tuote.

Kuitenkin kahden haastattelemani lääkärin mielestä esittelyssä ei ollut henkilökohtaisuuden tunnetta. Lääkärit arvioivat, että edustajat käyttävät samaa esittelytaktiikkaa lähes jokaisessa kohtaamisessa lääkärin kanssa. Sain lääkäreiltä sellaisia kommentteja, kuin *En usko, että tässä oli mitään henkilökohtaista ja Eiköhän se aika yleinen esitys kuitenkin ollut*. Toisaalta vastaavissa tilanteissa olleet esittelijät näkivät, että he olivat huomioineet näiden lääkäreiden yksittäisiä tietotarpeita hyvinkin vahvasti. Esimerkiksi seuraava edustajan toteamus kuvastaa tätä seikkaa hyvin.

Hyvinkin paljon oon miettinyt. Tää on niin uutta, että kyllä mä eilisillasta asti oon tätä prosessia käynyt läpi ja miettinyt, et kun hänelle tulee tällainen potilas, et mitä hän siinä voi tehdä ja mitä mahdollisesti on tekemättä.

Asiakkaan eli lääkärin kohtaaminen tulisi olla suunniteltua siten, että se perustuisi huolellisesti mietittyyn strategiaan (Anderson 1995, 261). Haastattelemani edustajat totesivat, että heillä oli jokaiseen esittelyyn valmiiksi mietitty tavoite. Edustajat voisivat ennen jokaista esittelyä pohtia, millä tavoin kunkin lääkärin tietotarpeet voitaisiin kohtaamisessa ottaa huomioon.

Oleellista ei pelkästään ole omien tavoitteiden täyttyminen, vaan myös lääkärin tiedollisten päämäärien saavuttaminen.

Valmisteen mahdolliset haittavaikutukset muistettiin mainita varsinkin uuden lääkkeen kohdalla. Myös jo jonkin aikaa markkinoilla olleen valmisteen esittelyissä haittavaikutukset nostettiin esille. Vanhojen valmisteiden osalta haittavaikutuksista keskustelu olisi lääkärin ja edustajan mielipiteiden perusteella ollut turhaa, koska lääkäri osaa ne ulkoa monen vuoden kokemuksen perusteella. *Haittavaikutuksia ei käsitelty, no mut mä tunnen ja tiedän ne, se on niin selkeä asia.* Niin kuin seuraavasta lääkärin kommentista käy ilmi, uuden valmisteen kohdalla niistä ollaan kuitenkin kiinnostuneita. *Haittavaikutuksia ei käyty läpi varmaan sen takia, että se on tuttu valmiste. Et mä uskoisin, et mä olisin niistä kysynyt, jos kyseessä olis ollut joku uusi lääke.*

Lääkäri koki edustajan tavan esitellä lääkettä useimmiten informaatiovetoiseksi. Lääkärit kuitenkin ymmärtävät, että edustajien työ on osaltaan myymistä, ja että he yrittävät tuoda valmistettaan esiin positiivisessa valossa. Tämä ilmenee esimerkiksi seuraavasta erikoislääkärin kommentista:

No aika informaatiolähtöinen se tietysti oli. Kyllähän meidän täytyy muistaa, etteivät edustajat täällä turhan takia ole, että ne yrittää vaikuttaa lääkäriin. Se on sitten lääkärin asia, että mitä antaa tapahtua.

Oli kiintoisaa huomata, kuinka kahdessa uuden lääkkeen esittelyn tapauksessa lääkärin ja edustajan näkemykset edustajan esittelytavasta menivät ristiin. Ensimmäisessä tapauksessa lääkäri piti esittelyä informaatiovetoisena, vaikka edustaja katsoi esittelyssä olleen yhtä paljon myös myynnillisiä piirteitä. Edustajan mielestä lääkäri teki itse suurimman osan ”myyntipuheesta”, eikä edustajan tarvinnut muuta kuin vahvistaa käsityksiä. Seuraavassa näkyy edustajan mielipide hänen omasta lähestymistavastaan.

Tää oli oikeastaan molempia. Että tässä oli varmasti uutta tietoa, informaatiota hänellekin, mut sitten myös niin kuin myyntihenkinen, että hänhän oli sen idean jo ostanut. Tää oli sikäli harvinainen, että täähän meni ihan oppikirjojen mukaan sen puolesta, että lääkäri teki sen myynnin itse. Eli teki sen myyntipuheen ihan itse siinä, mihin käytännössä pitäis pyrkiäkin. Se, että kysymällä avoimia kysymyksiä, niin sitten se vie sen keskustelun ja se (lääkäri) hokaa itse ne asiat. Eikä vaan sitä, että sä paukutat sata kertaa sen saman sanoman ja se ehkä sieltä nappaa jotain. Mutta se oli napannut ne jo ekalla kerralla ja ite muisti luetella niitä, niin...

Toisessa tilanteessa lääkäri koki esittelyn yhtä paljon myynti- kuin informaatiovetoiseksi, kun taas esittelijä koki lähestymisensä olleen informaatiovetoinen. Seuraavasta erikoislääkäriin lausunnosta voidaan päätellä, ettei osittainen myyntihenkisyys ärsytä lääkäriä, vaan hän ymmärtää sen olennaiseksi osaksi edustajan toimintaa.

No kuule aina on se myyntihenkisyys, mutta hekin ovat myyjiä tietyllä tavalla. Mutta on myös tärkeää, että he tuovat esille, mistä lääkkeestä on kysymys ja miten se vaikuttaa. Kuinka paljon kokemusta sen lääkkeen kanssa on, sekin on tärkeää, etteivät he pelkästään yritä myydä. Mä sanoisin 50–50. Et se kuuluu niiden työhön. Siis ei mua mitenkään häiritse, että ne tulee myymään tuotetta tai valmistetta. Mä aina sanon, et tää on tällainen yhteistyö.

Edustajat kokevat lähes jokaisen esittelyn taustalla olevan aina myyntihenkisyyttä. Vaikka pääpaino olisikin informaation jakamisessa, voi taustalla aina nähdä olevan pyrkimys kaupata esiteltyä valmistetta lääkärille. Kuten seuraavassa sitaatissakin, moni esittelijä puhui haastattelun aikana juuri ”kaupanteosta” tai ”myynnistä”. Tämä selviää esimerkiksi seuraavasta edustajan lausunnosta:

Tää perustui enemmän siihen informaatioon, että mitä uutta on tulossa. Ja sitä kautta tietysti, et kaikki pohjautuu siihen, että sillä myydään meidän valmistetta. Mutta tällä kertaa painottui enemmän infoon. Koska se oli niin kuin uuden työkalun näyttäminen, että mitä on tulossa. Mut eihän tällaisia työkaluja tehdä, jos sen perimmäinen tarkoitus ei olis se myynti. Se on aina siellä ja sen pitää olla.

Näyttää siltä, että mikäli edustajalla ei ole uutta tutkimustulosta tai muuta vastaavaa valmiuteeseen liittyvää informaatiota jaettavana, ajatellaan oman lähestymistavan olevan enemmän myyntihenkinen kuin informaatiovetoinen. Tämä käy ilmi myös seuraavassa sitaatissa:

Ja varmaan se on se myynti. Että me ollaan niin kauan jumpattu näitä faktoja ja informaatiota. Ja varsinkaan nyt, kun ei oo mitään uutta tutkimusta tullut, mitä hän ei olis kuullut. Niin kyllä me varmaan siihen enemmän pyrittiin, että kaikki esteet sieltä kaupan tekoon, tai tässä tapauksessa reseptin kirjoitukseen, on saatu kaadettua pois.

6.2.3 Imagoon ja yritysidentiteettiin vaikuttajan rooli

Imagoon ja yritysidentiteettiin vaikuttajan rooli onnistui kokonaisuudessaan kahdeksassa analysoidussa esittelytilanteessa. Lääkärit pitivät ensiksikin edustajan persoonasta kaikissa esitte-

lytilanteissa. Edustajien sanottiin olevan ulospäin suuntautuneita, mukavia, reiluja, huumorintajuisia, reippaita, aktiivisia ja luonnollisia. Seuraavassa erikoislääkäriin näkemys miellyttävästä esittäjästä:

Sen pitää olla sellainen napakka ja nopea ja sellainen reipas. Mä tykkään semmoisesta. Ja hän on juuri sellainen, reipas ja nopea.

Tärkeänä pidettiin myös sitä, että edustaja pystyy olemaan oma itsensä lääkärin seurassa, eikä hän esitä mitään. *Hän on just tällainen, joka on kuitenkin oma itsensä. Joka ei oo liian mielin kielin. Et on reilu, suora ja huumorintajuinen.* Myöskään edustajien kommunikaatiossa ja esiintymisessä ei lääkäreiden puheiden mukaan ollut moitittavaa.

Pfizerin yrityskuva ennen esittelyä koettiin lähestulkoon aina positiiviseksi. Edustajat uskovat Pfizerin yrityskuvan muodostuvan pääasiassa esittelijöistä. Tämä näkemys ei saanut vahvistusta lääkäreiden kanssa käytyjen keskustelujen perusteella. Lääkärit mainitsevat hyvät valmisteet ja niiden taustalla olevan tutkimustiedon ensimmäiseksi yrityskuvaan vaikuttavaksi tekijäksi. Myös yrityksen suuri koko nousi esiin lääkäreiden puheissa.

Pfizerhan on iso, eräs maailman suurimpia lääkefirmoja ja on saanut aikaan aika paljon. Et siellä on läpimurtolääkkeitä, tavallaan alallaan uusia, että kyllä mulla ihan hyvä mielikuva on yrityksestä, ja tästä lääkkeestä. Ja muidenkin valmisteiden osalta.

On mahdollista, että lääkärit ovat halunneet osoittaa objektiivisutta ja rationaalisuutta vastatessaan valmisteiden ja tutkimustiedon vaikuttavan eniten heidän mielessään olevaan yrityskuvaan. Myös yrityksen tarjoama koulutus koettiin yrityskuvaa nostattavaksi tekijäksi, niin kuin seuraavasta sitaatista voidaan huomata. Tästä lausunnosta pystyy havaitsemaan myös koulutusmahdollisuuksien tarjoajan roolin tärkeyden lääkäreille.

Ja tuota kun Pfizerhan on tällainen iso firma ja ne kouluttaa paljon ja on tällaisia tosi mielekkäitä tapoja tavata. Et me päästään esimerkiksi Tampereen lääkäripäiville kahden päivän hyvään koulutukseen, niin näitä kontaktipintoja tulee tietysti ehkä enemmän. Eli tosi hyvä kuva. Ja kun ne painottaa niin vahvasti siihen koulutuspuoleen. Siinä on niin kuin fakta-hupi -yhdistelmä, joka sopii mulle. Eli mä en tykkäisikään sellaisesta ylikorruptoituneesta tyylistä. Et nyt jos mä saan matkat Tampereelle ja siellä on koulutusta, niin se on vielä ihan ok. Ne ei oo sellaista ”muka-koulutusta”, vaan ihan oikeesti.

Tämän lisäksi myös esittelyn aikana mahdollisesti tarjottu lounas nähtiin yrityskuvaa rakentavana tekijänä. Seuraavasta lääkärin mielipiteestä voi päätellä, että Pfizer-kuva on tarjoilujen vuoksi parempi kuin monien pienempien kilpailijoiden:

No kyllä se kuva pääosin tulee niistä hyvistä lääkkeistä ja sit on tietysti se, että totta kai sitä mieluummin kuuntelee tuommoista esitystä, kun on vakavarainen ja suuri firma, jolla on varaa tuoda kunnon sapuskat kuin joku suomalainen pikkupulju, niin se tuo Marie-keksejä. Niin se on tietysti vähän eri juttu. Mut se ei kyllä millään tavalla vaikuta siihen, että mitä lääkkeitä mä määrään. Mut se tekee siitä esittelytilanteesta miellyttävämmän.

Yrityksestä kokonaisuutena puhuttaessa mainitsi eräs lääkäri negatiivisena seikkana yrityksen valmistamien lääkkeiden kalleuden: *Tietenkin heidän lääkkeensä on usein myös kovin kalliita.* Vaikka lääke koetaankin teholtaan hyväksi, saattaa lääkkeen kalleus estää lääkkeen määräämisen potilaille.

Lääkäreillä ollut yrityskuva ei haastatteluiden perusteella ollut muuttunut mihinkään lääke-esittelyn vaikutuksesta. Lääkärit epäilivät, että jos kyseessä olisi ollut heille aivan täysin tuntematon edustaja, niin silloin imagon muutokseen olisi ollut mahdollisuus. Useimmissa analysoiduissa tapauksissa lääkäri ja edustaja olivat toisilleen ennestään tuttuja, joten lyhyen esittelyn aikana ei mitään yritysmielikuvaa mullistavaa ennätä tapahtumaan.

Yksi haastattelemistani lääkäreistä totesi, että hänen mielessään ollut Pfizer-kuva oli ollut aikaisemmin hieman negatiivinen johtuen yrityksen taannoisista irtisanomisista. Näiden irtisanomisten perusteella lääkärin hyvä edustajatuttava oli menettänyt työpaikkansa, mikä oli harmittanut lääkäriä.

Aikaisemmin on ollut ehkä vähän positiivisempi kuva, mut sit kun on ollut näitä fuusioita, ja kaikkia henkilöjärjestelyjä, mitä pörssiyhtiöissä tapahtuu. Et heitetään ihmisiä pois. Sellaisia ihan tuttujakin lääke-esittelijöitä on joutunut ihan maantielle, sellaisia tyyppejä, joita mä oon pitänyt hyvinä.

Tämän samaisen lääkärin kohdalla lääke-edustaja oli onnistunut parantamaan lääkäriä ollutta yritysmielikuvaa. Edustaja oli kutsunut lääkärin mukaan Tampereen lääkäripäiville, minkä lääkäri koki positiivisena seikkana. Yhteistyö edustajan kanssa koettiin mielekkäänä asiana, mikä samalla kohotti koko yrityksen imagoa lääkärin silmissä.

Erästä haastattelemaani lääkäriä harmitti, kun häntä ei ollut enää moneen vuoteen kutsuttu mukaan yrityksen järjestämiin koulutuksiin. *En oo moneen vuoteen siellä käynyt. Että kieltä-mättä tulee ikävä.* Myöskään edustajat eivät olleen aikoihin käyneet tapaamassa häntä. Lääkä-ri oli analysoimani esittelyn aikana silminnähden tyytyväinen edustajan auttaessa häntä pää-semään takaisin yrityksen asiakasrekistereihin ja samalla tuleviin koulutuksiin. Edustaja vah-visti ja kohotti hänen mielessään ollutta Pfizer-kuvaa entisestään.

Uuden lääkkeen esittelyn tapauksessa kolme lääkäriä neljästä piti esiteltyä valmistetta mark-kinoilla olevia muita vaihtoehtoja parempana, mihin vaikutti todennäköisesti se, että lääkkeel-lä ei ole vastaavanlaisen mekanismin omaavaa suoraa kilpailijaa. Samaan vaivaan auttavia, mutta vaikutusmekanismiltaan erilaisia tuotteita, on kylläkin markkinoilla. Seuraavassa eri-koislääkärin mielipide esittelystä valmisteesta:

Ei oo kilpailijaa. No sanotaan, et on tietysti, jos otetaan mukaan nuo niko-tiinivalmisteet. Niitä käytetään ehkäisyyn, ja sitten on tällöinen X-niminen ai-na, jota on myös käytetty vähentämään tupakanhimoa. Mutta tää nyt poikkeaa vaikutusmekanismeiltaan ihan täydellisesti niistä, eli tää on tavallaan uusi inno-vaatio koko alalla. Paha sanoa, että läpimurtolääke, koska tulokset eivät mitään dramaattisia ole, mutta kyllä selvä edistysaskel.

Laskennallinen (calculative) sitoutuminen suhteeseen on rationaalista ja taloudellisiin syihin perustuvaa, mikä johtuu usein vaihtoehtojen puutteesta tai sitten suurista vaihtokustannuksis-ta. (Gustafssonin ym. 2005) On mahdollista pohtia, oliko lääkäreiden sitoutuminen tuottee-seen laskennallista niissä tapauksissa, joissa markkinoilla ei ole esitellylle valmisteelle suoraa kilpailijaa.

Yksi lääkäreistä koki, että hänellä ei ollut vielä tarpeeksi kokemusta lääkkeestä, jotta hän pys-tyisi sanomaan mielipiteensä valmisteesta. *Mulla ei oo vielä kauheasti kokemusta tuon Z:n kanssa, et mä en oikein pysty sulle sanomaan, mutta kaikki nää uudet lääkkeet on samanlai-sia, mutta hyvin erilaisia. Että pitäis vähän kokeilla lisää.*

Samassa esittelyssä ollut edustaja arvioi lääkärin pitävän valmistetta kilpailijan tarjoamaa vaihtoehtoa parempana, niin kuin seuraavasta kommentista voi päätellä.

Koska sitten taas jos miettii olemassa oleviin valmisteisiin, niin tietenkin tää esi-merkkivalmiste, jonka mä ensiksi esittelin, niin on teholtaan paras. Ja me kuiten-kin pystytään se markkinajohtajan teho saavuttamaan tai osoittamaan, niin sillein

se on meille tärkeä työ. Mutta hän koki sen negatiivisena, niin kyllä me voitettiin tää.

Edustajien tulee ymmärtää, ettei lääkärin kannatakaan heti kirjoittaa uutta lääkettä pelkästään esittelyn perusteella. Selkeän kuvan saamiseksi valmisteesta lääkäri tarvitsee kokeiluja potilaidensa kanssa, jotta pystyisi asemoimaan tuotteen mielessään.

Vanhempien valmisteiden suhteen lääkäreiden mielipiteet vaihtelivat esittelystä lääkkeestä riippuen. Toiset kokivat esittelyn lääkkeen yhtä hyväksi kilpailijoiden kanssa, niin kuin seuraavasta kommentista voi päätellä. *Se on ihan hyvä lääke, vanha hyvä lääke, niitä ensimmäisiä...Kaikki nää valmisteet on ihan tasa-arvoisia. Niin kuin tässä äsken puhuttiin, niin kaikilla on hyvä kliininen teho.* Joillakin taas lääkäreillä ei tuntunut olevan selkeää kuvaa valmisteesta. Tämä saattoi johtua siitä, ettei lääke kuulunut lääkärin jokapäiväiseen ”työkalupakkiin”, jolloin selkeää mielipidettä voi olla hankalaa ilmaista. *On olemassa niin erityyppisiä lääkkeitä samaan tarkoitukseen. Että en mä oikein osaa sanoa.* Eräiden lääkkeiden tapauksessa lääkärit selkeästi preferoivat esiteltyä valmistetta luultavasti sen vuoksi, että lääke oli ollut pisimpään markkinoilla ja potilaat ovat tottuneet siihen. *Tää on vanha, numerona 1 markkinoille tullut, josta on eniten tutkimustietoa, ja jolla on eniten käyttäjiä.*

Etiikan tulee näkyä lääke-edustajan työssä (Wright & Lundström 2004). Eettisen lääke-edustajan on oltava tietoinen kilpailijan vahvuuksista ja heikkouksista, mutta hän ei missään nimessä saa halveerata tai antaa väärää tietoa kilpailijoiden tuotteista. Yhdessäkään analysoimassani esittelyssä edustaja ei syylistynyt kilpailijoiden moittimiseen. Mahdolliset vertailut tehtiin asiantuntevasti ja tutkimustuloksiin perustuen.

Jokaisen esittelyn jälkeen lääkärit kokivat edustajan toimineen eettisesti. Lääkäreiden mielestä esittelyt olivat totuudenmukaisia, eikä kilpailijoiden halveeraamiseen sorruttu. Edustajat kertoivat myös rehellisesti lääkkeen mahdolliset huonot puolet tai jonkun muun negatiivisen seikan, kuten esimerkiksi peruskorvattavuuden puuttumisen.

Joo kyllä mä sanoisin niin. No tietysti jokaisen esittelijän tehtävä on tuoda ne plussat siitä omasta tuotteestaan, mutta ei tässä myöskään mollattu. Ja sanottiin asiallisesti, et mikä on käypähoito-suositus, vaikka se olis eri kuin heidän tuotteensa.

Lääkärit kokevat eettisyyden tärkeäksi seikaksi, niin kuin seuraavasta terveyskeskuslääkärin mielipiteestä voi päätellä. *Ja se eettisyys on muuten kanssa tärkeää. Mä en tykkää sellaisista esittelijöistä, jotka menee siihen, että yrittää haukkua muita. Se ei oo oikein.*

Myös edustajat ymmärtävät eettisen käyttäytymisen tärkeyden. Edustajat uskovat, että eettinen toiminta on etu, jota pitää vaalia. Kilpailijoista pahaa puhumiseen ei haluta sortua, koska sen uskotaan lopulta olevan vain haitaksi, niin kuin seuraavasta sitaatista voi huomata.

Kyllähän mekin ollaan kollegoiden kanssa pohdittu sitä, että kun meidän yksi kilpailija ei käyttäydy eettisesti. Niin me ollaan just mietitty sitä, et miten siihen isketään. Et eihän tää oo reilua peliä. Et meillä on hirvittävän tarkat ohjeet, et mitä puhutaan ja kuinka puhutaan. Et kyllä mä uskon sen, et jos mä en pysy to-
tuudessa, niin se kolahtaa jossain vaiheessa mun omaan nilkkaan. Mut et sitten on pieniä firmoja, jotka on aika röyhkeitä.

Vain yhdessä esittelyssä lääkäri epäili hieman tutkimustulosten luotettavuutta. Lääkäri kyseenalaisti mittauksen, jolla tutkimustulokset oli saatu aikaiseksi.

Mulla on kyllä aika paha silmä, että jos tulee sellaisia epäloogisuuksia, niihin tarttuu heti. Et se on tän ammatin varjopuolia. Just tämä, mikä tuossa nyt tuli esiin, että se mittausmenetelmä vähän vaikutti niihin tuloksiin, mitä tuossa nyt esiteltiin.

Tutkimustulosten kyseenalaistaminen saattoi vaikuttaa lääkrillä olevaan käsitykseen edustajan eettisyydestä, mikä taas lopulta voi vaikuttaa lääkrillä olevaan kuvaan koko yrityksestä. Lääkemarkkinoinnin ohjeiden (2004) mukaan vertailun eri lääkkeiden, vaikuttavien aineiden, apuvälineiden tai muiden ominaisuuksien kesken tulee olla asiallista ja luotettavaa. Markkinoinnin tulisi myös herättää arvostusta ja luottamusta. Tutkimustulosten mittausmekanismi tulisi valita sellaiseksi, ettei se herättäisi epäluottamusta lääkäreissä.

Teorian mukaan (Wright ja Lundström 2004) lääkärin kuva esittelystä valmisteesta, esittelijän persoonasta sekä hänen eettisyytensä ja kuva lääkeyrityksestä vaikuttavat lääkärin yleiseen mielikuvaan lääke-esittelijästä. Lääke-esittelijästä saatu kuva vaikuttaa taas edelleen lääkeyrityksen imagoon. Analysoimistani lääke-esittelyistä ainakin kahdeksassa esittelijä onnistui vähintään vahvistamaan lääkeyrityksen positiivista kuvaa, mikäli asiaa tulkitaan edellä mainittujen, Wrightin ja Lundströmin (2004) esittämien, tekijöiden perusteella.

6.2.4 Reseptinmääräyskäytäntöön vaikuttaja

Kysyttäessä lääkäreiltä, vaikuttiko edellinen lääke-esittely jotenkin heidän lääkemääräyskäytäntöönsä, yhdeksän lääkäriä 11:sta totesi, ettei esittelyllä ollut ainakaan tiedostettua vaikutusta heidän lääkemääräyskäytäntöönsä.

Ei lääkäri, ainakaan vanha lääkäri, tartu kynään ja ala kirjoittamaan just sitä lääkettä, mitä on juuri esitelty ilman oleellisia perusteita. Kyllä tällaista vanhaa jätää on aika vaikea ohjata lääkkeen käytössä. Joskus hymyilyttää, kun täällä käy noita edustajia, että puhu mitä puhut, minä pidän vanhat tottumukset.

Uuden lääkkeen tapauksessa lääkärit toteavat, että esittelyillä voi olla merkitystä lääkemääräyskäytäntöön. Vanhan lääkkeen tapauksessa omat ja potilaiden kokemukset koetaan tärkeimmiksi vaikuttaviksi seikoiksi, niin kuin seuraavasta lausunnosta voidaan huomata.

Kyllä ne on ne omat kokemukset, jotka vaikuttaa. Kun tulee uusia molekyyilejä, niin silloin se on tärkeä, kun tulee uusia lääkkeitä. Mut näin (vanhan lääkkeen tapauksessa) ei oo mitään merkitystä mun hoitokäytäntöön. Että sen muovaa mun oma kokemus ja potilaiden kertomukset sekä kokemukset. Et ei kyllä vaikuta. Uusien lääkkeiden tapauksessa se on tietysti tärkeää. Onhan niitä kanavia monia, mistä me kuullaan. Mutta kyllä tää (esittelyt) on hirveen tärkeä mulle.

Toisaalta on myös mahdollista, etteivät lääkärit tosiasiaassa halua myöntää esittelyillä olevan vaikutusta heidän kirjoituskäytäntöön. Lääkärit haluavat näin todistaa olevansa objektiivisia ja rationaalisia lääkemääräyspäätöksiä tehdessään. Näin osoitetaan myös ammattitaitoa ja sitoutumista valita potilaille turvallisimmat ja tehokkaimmat hoidot (Dimopoulou & Fill 2000). Edustajat uskovat esittelyillä olevan merkitystä kirjoituskäytäntöönsä. Seuraavassa sitaatissa edustaja painottaa hyvän edustajasuhteen merkitystä lääkärin määräyskäytäntöön. *Totta kai sillä on paljon merkitystä siihen, että mitä se lääkäri kirjoittaa, jos sulla synkkaa hyvin sen lääke-esittelijän kanssa.*

Kahden haastatteleman lääkärin mielestä esittelyllä oli vahvistava vaikutus heidän määräyskäytännölleen. Tämä johtui siitä, että lääkärit kokivat esittelijän tuoman informaation uudeksi ja työnsä merkitykselliseksi. Ensimmäinen oli kiitollinen saamastaan tiedosta liittyen valmisteiden hinnan alentumiseen, joka vaikuttaa lääkkeen käytön edullisuuteen. Toinen lääkäri sai taas tiedon lääkkeen soveltuvuudesta uudelle potilasryhmälle, jolle lääkäri ei ollut ennen lääkettä määrännyt. Reseptinmääräyskäytäntöön vaikuttaminen näytti näissä tapauksissa olevan riippuvainen informaation jakajan roolissa onnistumisesta. Mikäli lääkäri tuns saavansa jo-

tain konkreettisen uutta ja oleellisen tärkeää informaatiota, hän sai vahvistusta omalle lääkemääräyskäytännölleen.

Tämän tutkimuksen perusteella lääke-edustaja onnistui jokaisessa teorian pohjalta määritellyssä roolissaan kaikkiaan viidessä esittelytilanteessa. Neljä näistä esittelyistä oli vanhan tai markkinoilla jo jonkin aikaa olleen valmisteiden esittelyjä, joissa lääkäri ja esittelijä tunsivat toisensa hyvin tai melko hyvin ennestään. Onko siis helpompaa täyttää vanhan tutun kuin tuoreemman tuttavuuden odotukset? Yhdessä kaikissa rooleissa onnistuneessa esittelyssä oli kuitenkin kysymys uuden tuotteen esittelystä ja lääkäri oli tässä tapauksessa vielä tuore tuttavuus esittelijälle. On siis mahdollista, että näiden tilanteiden jälkeen lääkäri ainakin alitajuisesti kokee esittelyllä olleen jonkinlaista vaikutusta tulevaisuuden lääkemääräyskäytäntöön.

6.3 Roolien merkityksen pohdintaa

Tutkimuksen perusteella näyttäisi siltä, että yleisesti lääkärin kannalta tärkein lääke-edustajan rooli on informaation jakajana toimiminen. Jokainen haastattelemani lääkäri oli sitä mieltä, että lääke-edustajan työn tärkein hyöty oman itsensä kannalta on juuri uuden tiedon välittäminen. Eteenkin uuden valmisteiden ja molekyylin tapauksissa lääke-edustajat koetaan hyvinkin tärkeiksi, sillä lääkäreille ensimmäinen tieto lääkkeestä tulee usein heiltä. *Esittely on yksi tapa tuoda tätä lääkeinformaatiota ja aika usein uusien valmisteiden suhteen niin se ensimmäinen tieto tulee esittelijöiltä.*

Lääkärit kuulevat lisäksi uuden tiedon mieluummin edustajilta kasvokkaisessa kontaktissa kuin näkevät vaivaa saman informaation lukemiseen jostain alan julkaisusta. Tämä seikka tulee ilmi seuraavasta erikoislääkärin toteamuksesta:

Ja mä haluan saada sen uuden infon, ettei mun tarvitse lukea sitä juurta jaksan jostain. Mä mieluummin kuuntelen, koska silloin mä voin myös kysyä. Et mun ei tarvitse lukea koko tarinaa ja alkaa miettimään, et muistankohan mä sitten. Vaan mä heti tässä voin kysyä ja hän voi kertoa sen.

Parhaimmillaan lääke-edustajan työ koetaan uuden tiedon välittämisenä, oli se sitten positiivista tai negatiivista informaatiota tiettyyn valmisteeseen liittyen. *Et vaikka kuinka tuntee ja tietää tuotteen, niin aina jos tulee joku pienikin, uusi tutkimus tai sellainen, joka vahvistaa sitten tiettyjä aikaisempia käsityksiä, niin se on hyvä. Se voi miinusta tai plussaa, mut se uusi*

asia mitä saadaan niin, se on tärkeää. Informaation jakaminen koetaan myös muistin virkistämisenä jo olemassa olevista valmisteista. *Lääke-edustaja virkistää muistia siitä, että tällainen lääke on olemassa.* Markkinoilla voi olla niin monia lääkkeitä tietyn terapiaryhmän osalta, että lääkärin on hyvä saada kertausta olemassa olevista vaihtoehdoista.

Toinen lääkäreiden tärkeäksi mainitsema alue on koulutusmahdollisuuksien tarjoajan rooli. Koulutuksissa tarjottua tietoa pidetään tuoreena ja omaa ammattitaitoa kohottavana. Tämä näkyy muun muassa seuraavassa erikoislääkärin sitaatissa:

Kuule, mä sanoisin, että nää koulutukset...onneksi on nää lääkefirmat kouluttamassa. Ne kyllä auttaa meitä. Yleisesti ne on sellaisia teemoja tai tietoja, jotka on hyvin tuoreita. Että ne päivittää sitten meidän tiedot. Et siinä mielessä mä oon hyvin tyytyväinen, että tämmöistä on.

Varsinkin ne lääkärit, jotka toimivat aktiivisesti lääkeyrityksen yhteistyökumppanina koulutusten järjestämisessä, korostivat koulutuksen tarjoamisen tärkeyttä. Koulutusmäärärahat ovat sairaanhoitopiireillä ja yksityisillä lääkäriasemilla rajalliset, joten lääkärit arvostavat lääkeyritysten ja edustajien tarjoamaa kouluttautumismahdollisuutta.

Koulutuksen tarjoajana on ihan äärimmäisen tärkeä. Et jos mä ajattelen ihan meidän firman ulkopuoleltakin, niin kuitenkin koulutusmäärärahat ovat aika rajalliset. Niin kyllä minä ja varmasti lääkärit yleensäkin, niin arvostavat nimenomaan koulutuksen tarjoajana.

Samaa mieltä on myös seuraava erikoislääkäri, joka tekee aktiivisesti yhteistyötä eri esittelijöiden kanssa koulutuksien järjestämisessä. *Et mä joudun olemaan luottamustoimeni takia paljon yhteistyössä, koska me järjestellään yhdessä koulutuksia, et se on mulle myös senkin takia tärkeää. Et mä muistan, että kuka oli missäkin.*

Asiakassuhde kehittyä ajan myötä ja niin kehittyä myös lääkärin luottamus lääke-edustajaan. Luottamus ei synny hetkessä, niin kuin seuraavasta lääkärin lausahduksesta voidaan päätellä.

Pystyn luottamaan edustajaan sen takia, että ehkä se on se vuosien kokemus ja se, kun on nähnyt, miten hän tekee tätä työtä. Ja se tieto-taito, mikä hänellä on näistä tuotteista niin on hyvä. Luottamus kasvaa ajan kanssa, se ei välttämättä tule heti, eikä ekalla tapaamisella.

Luottamukseen perustuva suhde on lääkärin ja lääke-edustajan välisen siteen kulmakivi. Suhteen rakentajan roolin merkitystä ei siten voi ohittaa minkään esittelytilanteen kohdalla, koska lääkärien kanssa halutaan lopulta päästä teoriassakin mainittuun ”kumppanuussuhteeseen”. Suhteen halutaan hyödyttävän molempia osapuolia. Kumppanuuden tärkeys näkyy esimerkiksi seuraavassa lääkärin sitaatissa:

Lääke-edustajista erottuu kyllä sellaiset, joista tulee niin kuin kumppaneita. Ja sitten ne, jotka sitten jää sellaisiksi yksittäisiksi myyntikäynneiksi. Ja ne, jotka ovat ihan puhtaasti sellaisia myyntikäyntejä, niin ne ei sitten johda yleensä mihinkään.

Suhteen rakentajan roolin merkitys korostuu niissä esittelytilanteissa, joissa uutta informaatiota ei ole paljon tarjolla, ja joissa tapaavat toisilleen tutut edustaja sekä lääkäri. *Et vähän niin kuin semmoista suhteen ylläpitoa. Tää nyt on osin seurustelua, niin kuin tämäkin hetki.* Tällöin keskustellaan enemmän yleisistä kuulumisista ja rupatellaan niitä näitä, mikä rakentaa rentoa ilmapiiriä ja vuorovaikutusta osapuolien välille. *Hän antaa tilaa, että pystytään ehkä vähän ohikin asian puhumaan jostain muusta.* Lääkäristä voisi tuntua oudoltakin, mikäli esittelyn aikana puhuttaisiin vain kovaa faktaa eikä keskusteltaisi leppoisasti väliin omista kuulumisista.

Imagoon vaikuttajan roolin merkitys on taas oleellinen tapauksissa, joissa lääkäriellä syystä tai toisesta on heikko tai epäselvä kuva lääkeyrityksestä tai esiteltävästä valmisteesta. Lääke-esittelijä voi omalla toiminnallaan kohottaa tätä mielikuvaa ja luoda lääkärille positiivista asennetta.

No ehkä se kuva parani. Me kun ollaan tehty yhteistyötä noiden Tampereen lääkäripäivien osalta. Niin kuin heidän kauttaan päästy sinne päiville, niin se on niin kuin sellainen yhteistyö, joka on jatkunut tässä. Ja ne ei oo mitkään tehtaan järjestämät ja maksamat luennot, vaan ihan niin kuin valtakunnallinen ja siellä on neutraalit ja puolueettomat asiantuntijat puhumassa.

7 Yhteenveto ja johtopäätökset

Tämän tutkielman tavoitteena oli tarkastella lääke-edustajalle muodostuvia rooleja suhteessa lääkäriin henkilökohtaisen myyntityön tilanteessa. Päättökysymyksenä muodostui: *Min-kälaisia rooleja lääke-esittelijällä on henkilökohtaisessa myyntityössä suhteessa lääkäriin, ja miten roolit ilmenevät ja onnistuvat lääke-esittelytilanteessa?* Jotta tähän kysymykseen oli mahdollista vastata, täytyi ensin valottaa tarkemmin suhdemarkkinoinnin ja henkilökohtaisen myyntityön ilmiöitä sekä Suomen lääkemarkkinoita yleisesti. Lopuksi kirjallisuuden pohjalta muodostettiin tutkimuksen teoreettinen viitekehys, joka toimi ohjenuorana empiiristä osuutta toteutettaessa.

7.1 Tutkimuksen yhteenveto

Johdannon jälkeen tutkielman toisessa luvussa paneuduttiin lääkemarkkinoiden maailmaan. Suomen lääkemarkkinoiden erityispiirteistä otettiin esille muun muassa geneerinen substituu-tio eli lääkevaihto lääkkeiden hintakilpailua nopeuttaneena tekijänä sekä tarkasteltiin lääkkei-den korvattavuutta. Geneerisen substituution seurauksena lääkemarkkinoille on tullut runsaas-ti uusia toimijoita, ja hintakilpailu on romahduttanut hinnat eräissä lääkeryhmissä jopa alle kannattavuusrajan. Luvussa mainittiin myös geneerisen substituution vaikutuksesta lääke-markkinoinnin tehokkuuteen. Vaikka lääkäri olisi onnistuneen markkinoinnin seurauksena määrännyt tiettyä lääkevalmistetta potilaalleen, voi potilas monissa tapauksissa vaihtaa val-misteen apteekissa edullisempaan, samaa lääkeainetta sisältävään kilpailevaan tuotteeseen.

Toisessa luvussa käsiteltiin myös lääkemarkkinoiden sääntelyä. Lääkkeet ovatkin yksi mark-kinoinnin ja mainonnan osa-alue, jota rajoittavat erityissäännökset. Lakisääteinen valvonta perustuu lääkelakiin ja sen perusteella annettuun määräykseen. Lääketeollisuuden omaehtoi-nen valvonta Suomessa taas perustuu keskinäiseen sitoumukseen Lääkemarkkinoiden ohjei-den noudattamisesta. Lääke-esittelijän toiminnasta eli henkilökohtaisesta myyntityöstä, sekä muista lääkemarkkinoinnin muodoista on annettu suuntaviivat samoissa ohjeissa. Säädösten tunteminen onkin markkinoivalle lääkeryritykselle ensiarvoisen tärkeää, jotta se pystyisi toi-mimaan omalla kilpakentällään mahdollisimman tehokkaasti ja yhteisiä hyviä tapoja noudat-taen.

Kolmas luku keskittyi esittelemään suhteen luomisessa oleellisia elementtejä. Luvussa painotettiin ensiksikin yhteistyökumppanuuden ja partneriuden tasolle tähtäävää suhteen rakentamista asiakkaan ja myyntiedustajan välillä. Suhdemarkkinoinnin määritelmän jälkeen puhuttiin sitoutumisen, luottamuksen ja tyytyväisyyden merkityksistä toimivan asiakassuhteen rakentamisessa. Asiakassuhteesta saatavan arvon todettiin olevan kaiken markkinointiaktiviteetin perusta. Asiakkaan eli lääkärin on saatava suhteestaan edustajaan arvoa, jotta lääkäri koki suhteen laadukkaaksi ja haluaisi jatkaa suhdetta tulevaisuudessakin. Lopuksi todettiin myös aktiivisen kuuntelun olevan merkityksellistä toimivan ja pitkäaikaisen suhteen rakentamisessa.

Luvussa neljä käsiteltiin henkilökohtaista myyntityötä suhdemarkkinoinnin toteuttamiskeinona. Henkilökohtaisen myyntityön tavoitteena on jakaa informaatiota ja rohkaista asiakkaita ostojen tekoon. Tämä toteutetaan läheisessä vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa. Asiakkaiden ohjeistaminen, yrityksen muiden markkinointitoimenpiteiden vahvistaminen sekä myynnin jälkeisten palvelujen tarjoaminen nousevat usein henkilökohtaisen myyntityön tärkeimmiksi tavoitteiksi. Lääke-edustajan työtä voidaan pitää nimenomaan henkilökohtaisen myyntityön toteuttamisena. Luvussa todettiin myös, että tässä kommunikointitavassa yrityksen myyntiedustajalla on selkeästi tärkein rooli ja suurin vastuu asiakaskontaktin onnistumisesta. Asiakas täytyy saada vakuuttuneeksi yrityksen tuotteista ja palveluista hyvin lyhyessä ajassa. Luvussa neljä kerrottiin myös henkilökohtaisen myyntityön luonteesta esimerkiksi eettisyyden näkökulmasta katsottuna ja valotettiin tämän päivän haasteita.

Neljännessä luvussa tarkasteltiin lopulta henkilökohtaisen myyntityön ilmenemistä lääkäreihin kohdistuvassa markkinoinnissa. Lääkeyritykset kohdistavat markkinointitoimenpiteitään nimenomaan lääkäreihin, sillä juuri he määräävät, mitä reseptilääkkeitä potilas tulevaisuudessa käyttää. Jo aikaisemmin samassa luvussa todettiin, että henkilökohtaisen myyntityön tavoite on jakaa informaatiota ja rohkaista asiakkaita ostojen tekoon. Niin on asia myös lääke-markkinoinnin saralla. Lääke-edustajat ovat henkilökohtaisen myyntityön soveltajia, jotka työskentelevät tiukassa vuorovaikutuksessa asiakkaidensa eli lääkäreiden kanssa. Heidän perimmäinen tavoitteensa on vaikuttaa lääkärin reseptinmääräyskäytäntöön.

Neljännessä luvussa käsiteltiin myös lääke-esittelijälle muodostuvia tehtäviä eli rooleja suhteessa asiakkaaseensa eli lääkäriin. Jokaisella muodostuvalla roolilla on oma tärkeä tehtävänsä henkilökohtaisen myyntityön onnistumisen ja näin olleen myös lääkeyrityksen menestymisen

kannalta. Luvussa todettiin, että lääkeyrityksen tulisi tunnistaa näiden roolien tehokkaasta hyödyntämisestä koituvat edut, jotta henkilökohtaisesta myyntityöstä saataisiin mahdollisimman paljon irti.

Eri kirjallisuuslähteisiin pohjautuen tutkija muodosti kolme erilaista roolia: suhteen rakentajan, informaation jakajan sekä imagoon ja yritysidentiteettiin vaikuttajan rooli. Suhteen rakentajana lääke-edustajan on kiinnitettävä huomiota kahden suuntaiseen vuorovaikutukseen lääkärin kanssa sekä arvoa luovien palvelujen tuottamiseen. Edustajan tulee pyrkiä partnerinomaiseen suhteeseen asiakkaansa kanssa. Informaation jakajan tehtäviin taas kuuluu tuottaa ajan tasalla olevaa sekä viimeisimpiin tutkimustuloksiin perustuvaa tietoa lääkkeistä. Tämä tulee tehdä lääkärin yksilölliset tietotarpeet huomioon ottaen. Samalla lääke-edustajan tulee muistaa aidosti kuunnella lääkäriä eikä vain markkinoida tuotettaan. Imagoon ja yritysidentiteettiin vaikuttajana onnistumiseen liittyvät lääke-edustajan välittämä arvomaailma, hänen oma persoonansa sekä miellyttävä ulkomuoto ja esiintyminen.

Roolien menestyksellä soveltaminen johtaa teorian mukaan lopulta lääkärin määräyskäytännön vaikuttamiseen ja henkilökohtaiseen myyntityön tuloksellisuuteen. Tästä on seurauksena useita hyötyjä markkinoivalle lääkeyritykselle. Neljännessä luvussa niistä mainittiin muun muassa kilpailijoista erottuminen, asiakastytyväisyyden kasvattaminen ja imagon parantuminen. Olennaisimpina etuina voidaan tietenkin nähdä lääkeyrityksen myynnin lisääntyminen ja taloudellinen menestys. Henkilökohtaisen myyntityön merkitystä lääkemarkkinoinnissa voidaan siis tämän tutkimuksen teoriaosuuden perusteella mitä ilmeisimmin pitää merkittävänä.

Luvussa viisi raportoitiin empiirisen tutkimuksen toteutus. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena hyödyntäen aineiston keräämisessä haastatteluja ja havainnointia. Tutkimusta varten osallistuttiin yhteensä 11:sta lääke-esittelytilanteeseen, jotka nauhoitettiin ja joiden aikana tehtiin havaintoja erityisesti edustajan puheesta. Esittelyiden jälkeen haastateltiin sekä lääkäriä että lääke-edustajaa, ja haastatteluista saatujen mielipiteiden pohjalta tehtiin päätelmiä rooleissa onnistumisesta. Nauhoitettujen esittelyiden sekä haastatteluiden analyysissä käytettiin menetelmänä hyväksi teemoittelua.

Seuraavaksi käydään läpi tutkielman empiirisen osuuden perustella tehdyt johtopäätökset sekä annetaan suosituksia Pfizerin yritysjohdolle hyödynnettäväksi tulevaisuuden lääke-edustajan työtä kehitettäessä.

7.2 Tutkielman teoreettiset johtopäätökset

Tutkimuksen pohjalta onnistuttiin määrittämään tiettävästi ensimmäistä kertaa lääke-edustajalle esittelytilanteessa muodostuvat roolit suhteessa lääkäriin. Aikaisemmin myynti-työn kirjallisuudessa on määritelty vain yleisesti myyjän rooleja ja asiakassuhteen hoidon ta-soja (esim. Weitz & Bradford 1999), mutta tässä tutkimuksessa luotiin omat spesifit roolit juuri lääke-edustajan työlle.

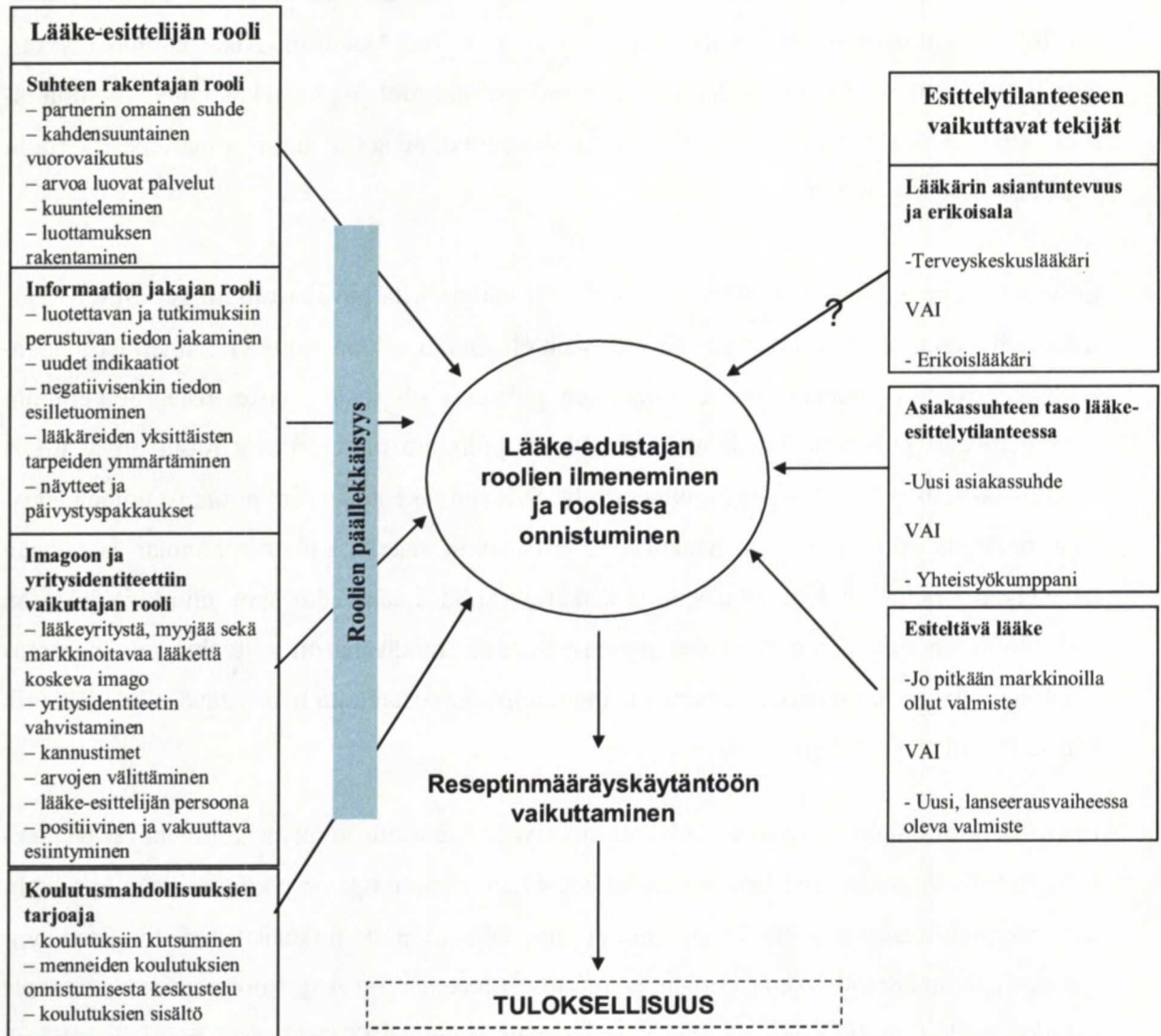
Lisäksi kaikkia teoriaosassa esiteltyjä rooleja oli mahdollista havaita tutkituissa esittelytilan-teissa, vaikkakin niiden ilmenemisen aste vaihteli jonkin verran esittelytilanteesta riippuen. Joidenkin roolien ilmenemisen osoittaminen puheesta oli tosin haasteellista. Selkeimmin konkreettisesti puheessa ilmenivät ja samalla helpoimmin tunnistettavat roolit olivat infor-maation jakajan ja koulutuksen tarjoajan roolit. Suhteen rakentajan roolin tunnistaminen edus-tajan puheesta koettiin hieman hankalaksi. Voidaankin ajatella kaiken toiminnan ja puheen rakentavan lopulta suhdetta edustajan ja lääkärin välillä. Lääke-edustajan, niin kuin jokaisen hedelmälliseen suhteeseen tähtäävän myyntiedustajan, tehtävänä on kuitenkin rakentaa mo-lemminpuoliseen luottamukseen perustuva ja kumpaakin osapuolta hyödyttävä suhde lääkärin kanssa (Weitz & Bradford 1999).

Empiirisen tutkimuksen perusteella havaittiin myös, että roolit toimivat ja ilmenevät päällekkäin. Tutkija ymmärsi, että kaikessa lääke-edustajan toiminnassa on pohjimmiltaan kyse suh-teen rakentamisesta, sillä kaikki toiminta ja puhe tähtää lopulta pitkäaikaisten suhteiden syn-tymiseen. Esimerkiksi valmisteeseen ja tutkimustuloksiin liittyvää informaatiota jaettaessa halutaan tiedon ohella myös välittää hyvää kuvaa esiteltävästä lääkkeestä ja yrityksestä, eli halutaan samalla vaikuttaa imagoon.

Toisaalta esimerkiksi lääkärille esitelty uusi työkalu on rakennettu lääkeyrityksen keräämän tutkimustiedon pohjalta, eli työkalun esittelyyn tarvitaan myös informaation jakajan roolissa toimimista. Työkalun halutaan kuitenkin muistuttavan lääkäriä valmisteen käytöstä ja hyvyys-destä, mutta samalla sen halutaan helpottavan lääkärin jokapäiväistä työtä. Mikäli lääkäri pi-

tää esiteltyä työkalua hyödyllisenä, on se omiaan luomaan arvoa lääke-esittelyyn ja sitä kautta rakentamaan edelleen lääkärin ja lääke-edustajan välistä suhdetta. Roolit siis lomittuvat toisiinsa välillä hyvinkin vahvasti ja eri rooleissa voidaan nähdä piirteitä myös toisista rooleista. Tätä on kuvattu täydennetyssä viitekehysssä (ks. kuvio 7) termillä ”roolien päällekkäisyys”.

Kuvio 7. Täydennetty viitekehys



Vaikka lääke-edustajalle ei olekaan aikaisemmin määritelty selkeästi omia roolejaan, pystyttiin rooleja todella hyväksikäyttämään empiiristä tutkimusta tehdessä. Roolien ilmeneminen oli mahdollista osoittaa esittelijän nauhoitetusta puheesta sekä rooleissa onnistumista pystyttiin arvioimaan haastatteluiden perusteella. Lisäksi empiirisen tutkimuksen pohjalta löytyi lääke-edustajalle uusi rooli eli *koulutusmahdollisuuksien tarjoajan rooli*. Löydökseni perus-

teella olen täydentänyt edellä esitettyä teoreettista viitekehystä lisäämällä siihen havaitun uuden roolin. Tämä rooli näkyi yhteensä kahdeksassa esittelytilanteessa, joten sen lisääminen lääke-edustajan roolikokoelmaan on perusteltua. Teoreettinen viitekehys on nyt täydennetty tällä roolilla ja se on nähtävissä kuviossa 7.

Teoreettista viitekehystä tuloksien valossa tarkastellessa voi todeta, että kuviossa määritetyistä tilannetekijöistä ainakin asiakassuhteen taso sekä esitelty lääke ovat yhteydessä lääke-edustajan eri roolien ilmenemiseen. Jos esittelyssä oli uusi valmiste, infon jakajan roolia näkyi suhteellisesti enemmän kuin vanhan valmisteen kohdalla. Uuden asiakassuhteen tapauksessa taas kaikkia rooleja ilmeni melkoisen tasaisesti. Mikäli lääkäri oli edustajalle vanha tuttu ja esiteltävänä oli lääkärin jo ennestään tuntema valmiste, suhteen rakentamista ja näin ollen myös vapaampaa keskustelua ilmeni enemmän.

Lääkärin asiantuntijuuden yhteyttä eri roolien ilmenemiseen ei taas ainakaan tämän tutkimuksen aineiston perusteella voitu tunnistaa. Viitekehyksessä (ks. kuvio 7) tämä tilannetekijä onkin merkitty kysymysmerkillä. Edustaja tosin kertoi samasta lääkkeestä erilaista informaatiota terveyskeskuslääkärille kuin alan erikoislääkärille. Molemmissa tapauksissa kyse oli kuitenkin informaation jakajan roolin ilmenemisestä. Haastatellut lääke-edustajat olivat sitä mieltä, että on eri asia esitellä lääkettä oman alansa ekspertille, joka tuntee yhden spesifin alan hyvin tarkasti, verrattuna yleisesti kaikesta hiukan tietävään terveyskeskuslääkəriin.

Tutkimuksessa mukana olleet edustajat onnistuivat pääsääntöisesti hyvin ja melko tasaisesti eri rooleissaan. Informaation jakajan ja suhteen rakentajan roolissa onnistuttiin seitsemässä tilanteessa 11:sta. Imagoon ja yritysidentiteettiin vaikuttajan roolissa edustajat onnistuivat yhteensä kahdeksassa esittelytilanteessa. Muutamat epäonnistumiset johtuivat esimerkiksi siitä, ettei lääkäri kokenut saaneensa konkreettista arvoa esittelystä, tai että edustaja ei lääkärin mielestä ottanut hänen henkilökohtaisia tietotarpeitaan huomioon. Toisinaan lääkäri ei osannut asemoida esiteltyä tuotetta kilpailijoihin nähden.

Myyntihenkilöstöllä tulee olla syvällistä tietoa sekä ymmärrystä asiakkaistaan (Weitz & Bradford 1999). Tähän tutkimukseen osallistuneilla edustajilla tuntui olevan melko hyvä näkemys asiakkaistaan eli lääkäreistä esittelyiden jälkeen tehtyjen haastatteluiden perusteella. Asiakkaan tunteminen mahdollistaa suhteen kehittämisen edelleen niin, että sekä lääkäri että edus-

taja hyötyvät siitä. Kun edustaja tunnistaa ja tietää lääkärin tarpeet, hän pystyy luomaan lääkärille arvoa.

Teorian mukaan parhaita tuloksia aikaansaavat myyjät panostavat enemmän suhteen rakentamiseen kuin itse nopean kaupan tai oston aikaansaamiseen (Boles ym. 2000). Niissä analysoiduissa esittelytilanteissa, joissa edustaja onnistui kaikissa rooleissaan, edustaja oli selkeästi onnistunut rakentamaan suhteen lääkärin kanssa. Lääkärit painottivat pitkäaikaisen suhteen merkitystä sekä esittelystä saamaansa arvoa uuden informaation tai käyttökelpoisen työkalun muodossa. Bolesin ym. (2000) teorian mukaan on siis mahdollista, että nämä kaikissa rooleissaan onnistuneet esittelijät ovat myös tulokseltaan tehokkaimpia verrattuna muihin lääke-edustajiin. He tuovat siis mitä todennäköisimmin lääkeyrityksen hakemaa ja viitekehyksessäkin mainittua tuloksellisuutta.

Lääkärit viettävät yhä vähemmän aikaa lääke-edustajien kanssa (Wright ja Lundström 2004). Tutkielmaa toteutettaessa on tämän seikan voinut kokea konkreettisesti. Analysoidut esittelyt olivat pituudeltaan viidestä minuutista viiteentoista minuuttiin, jonka aikana esittelijän piti pystyä ilmaisemaan sanottavansa. Tilanteen voi tulkita vähintään haasteelliseksi, sillä esittelijän on mukautettava sanomansa lääkärillä olevan ajan puitteissa. Aina ei ennätetä hoitamaan suhdetta, vaan pyritään kertomaan tärkein informaatio tehokkaasti olemassa olevan ajan puitteissa.

Teoriaosassa todettiin, että lääke-edustajien pitäisi välttää myyntihenkisyyttä ja keskittyä informaation välittämiseen (esim. Manchanda & Chintagunta 2004 ; Mackintosh 2004). Tämän tutkimuksen empiriaosuuden perusteella lääkäreitä ei ärsytä myyntihenkisyys, vaan he ymmärtävät sen olevan olennainen osa edustajan työtä. Tämä havainto on siis uutta verrattuna aikaisempaan tutkimukseen.

Lääkäreillä olleeseen mielikuvaan lääkeyrityksestä kokonaisuutena vaikuttivat kokemukset valmisteista, panostukset tutkimukseen ja koulutukseen sekä kyseisen yrityksen suuri koko. Tämän perusteella Dimopouloun ja Fillin (2000) artikkelissaan esittämä näkemys esiteltävän valmisteen vaikutuksesta lääkeyrityksen identiteettiin sai vahvistusta. Vain yksi haastateltu lääkäri mainitsi esittelijät ensimmäiseksi Pfizer-kuvaa rakentavaksi tekijäksi.

Tämä tutkimus on lisäksi tuottanut tukea lääkärin ja lääke-edustajan välisen luottamuksen merkityksestä suhteen rakentamisessa (esim. Morgan & Hunt 1994). Luottamus on tärkeää muodostettaessa pitkäaikaisia suhteita lääkäreiden kanssa. Tutkimukseen osallistuneiden lääkäreiden mukaan luottamus edustajaan ei synny hetkessä, vaan vaatii aikaa kehittyäkseen. Luottamuksen syntyyn edustajan kanssa vaikuttavat lääkäreiden mielestä yhteisen historian lisäksi myös edustajan ammattitaito ja faktaan perustuva informaation välittäminen.

Lisäksi yksikään tutkimukseen osallistunut lääkäri ei osoittanut epäluottamusta lääke-edustajaa kohtaan eikä kokenut olevansa pelkkä myyntityön kohde. Tämän perusteella Mackintoshin (2004) artikkelissaan esittämät tulokset lääkäreiden negatiivisesta suhtautumisesta lääke-edustajiin vaikuttavat melko vahvoilta. Kun lääkärin perusluottamus edustajaan on kunnossa, on mahdollista alkaa tavoitella jo teoriassa mainittua partneriuden tasoista suhdetta (ks. Oksanen-Ylikoski 2006; Kotler 2004).

Tutkimuksen jälkeen voidaan todeta, että lääkärin konkreettisen hyödyn kannalta informaation jakajan rooli näyttää olevan rooleista tärkein. Tutkimus siis vahvistaa Wrightin ja Lundströmin (2004) sekä Manchandan ja Chintaguntan (2004) näkemyksiä informaation jaon tärkeystä sekä lääke-esittelyistä lääkäreiden pääasiallisena informaation lähteenä varsinkin uusiin valmisteisiin liittyen. Lääkärit kuulevat uuden informaation mieluusti esittelijältä verrattuna siihen, että lukisivat saman alan julkaisusta, ja lisäksi he saavat usein ensimmäisen tiedon alan merkittävistä tapahtumista juuri lääke-esittelijöiltä.

Tämän tutkimuksen pohjalta voidaan todeta, että Ulagan ja Eggertin (2005) esittämässä kuviossa keskeinen suhteen arvon elementti lääke-edustajan ja lääkärin välisessä suhteessa olisi edustajan lääkärille tuoma tieto-taito. Myös suhteen sosiaaliset hyödyt nousevat lääkärin kannalta tärkeäksi tekijäksi, sillä tapaamiset edustajan kanssa nähdään päivän piristysenä.

Lääke-edustajan tuottama palvelun lisäarvo asiakkaalle eli lääkärille on tärkein kilpailuun vaikuttava tekijä lääke-markkinoilla (Scharitzer & Kollarits 2000). Tämän tutkimuksen perusteella lääke-esittelyn arvoksi koetaan nimenomaan uusi ja lääkärin omaa työtä hyödyttävä informaatio. Kahdeksassa tapauksessa 11:sta lääkäri sai konkreettista arvoa esittelystä informaation muodossa. Suhteesta saatu arvo on oleellinen asiakastyytyvyyden ja suhteen laadun kehittäjä. Mikäli lääkeyritys mielii pärjätä yhä kovenevassa kilpailussa lääkäreiden ajan-

käytön yhä rajoittuessa, on esittelyihin pystyttävä tuomaan juuri lääkäreiden arvossa pitämää uutta informaatiota.

7.3 Suositukset Pfizer Oy:n yritysjohdolle

Tässä alaluvussa esittelen tutkimukseni pohjalta esiin nousseita seikkoja, joihin Pfizer Oy:n kannattaisi kiinnittää huomiota tulevaisuuden lääke-esittelijätyötä suunnitellessaan. Ensiksikin lääke-edustajilla on usein positiivinen vaikutus lääkeyrityksen imagoon. Vaikka esimerkiksi yrityksen henkilöstön vähennykset eivät suoranaisesti koskettaisi juuri asiakkaana toimivaa tiettyä lääkäriä, on hän voinut kokea negatiivisena seikkana tutun edustajan poistumisen yrityksen palveluksesta. Lääke-esittelijöitä paremmuusjärjestykseen laitettaessa yritysjohton kannattaa miettiä sitä, minkälainen persoona on kyseessä, eikä keskittyä pelkästään seuraamaan edustajan tuottamia myyntilukuja.

On myös merkityksellistä, että samat esittelijät käyvät tiettyjen lääkäreiden luona vuodesta toiseen. Näin saadaan hyödynnetyksi suhteen rakentajan roolia ja päästään lähemmäksi kohtikumppanuuden tasoa, jota lääkäritkin tuntevat tutkimuksen perusteella arvostavan. Lääkärien mielestä on elintärkeää, että esittelijä tietää hänen tarpeensa lääkärinä ja tuntee hänet myös ihmisenä, jotta suhde toimisi molempia osapuolia hyödyttävällä tavalla.

Uusi edustajatuttavuus ei välttämättä korvaa edellistä esittelijää ihmisenä, mutta saattaa parantaa lääkärin suhtautumista yritykseen kokonaisuutena. Pfizerin tulisi jatkossakin panostaa edustajiensa ihmisläheiseen työtapaan ja kerätä esittelijöiksi niin sanottuja ”hyvä tyyppejä”, sillä tällä seikalla tuntuu olevan positiivisia seurauksia yritykselle.

On tärkeää, ettei lääkäri joudu unohduksiin vaihdettuaan sukunimeään tai muutettuaan vieralle paikkakunnalle. Tällainen unohduksiin joutuminen heikentää todennäköisesti lääkärin mielessä olevaa yrityskuvaa. Tarkoituksenmukaista olisi kehittää systeemi, joka varmistaisi lääkärin tietojen pysymisen asiakasrekisterissä, vaikka elämäntilanne muuttuisikin. Lääkäri tuntee itsensä unohdetuksi, mikäli häntä ei enää paikkakunnan vaihdoksen jälkeen kutsuta esimerkiksi koulutuksiin tai häntä ei enää kukaan esittelijä käy tapaamassa. Pfizer voisi esimerkiksi harkita niin sanottujen vastuuesittelijöiden nimeämistä, jotka ottavat vastuun lääkärin tietojen siirtymisestä uuden kotikunnan lääke-edustajille.

Esittelyiden jälkeen lääkarilla pitäisi olla tunne siitä, että hänen henkilökohtaiset tietotarpeensa on otettu huomioon. Osalla tähän tutkimukseen osallistuneista lääkäreistä oli tunne, että lääke-esittelijä ei ottanut hänen henkilökohtaisia tarpeitaan erityisesti huomioon vaan oli tyyliään hyvin yleinen, kaikille sovellettava. Pfizerin pitäisikin miettiä keinoja, joilla esittelyihin voidaan tuoda mukaan henkilökohtaisuuden tunnetta. Näin saataisiin lääkarille aikaiseksi tunne, että hänet on huomioitu ja että häntä kunnioitetaan yksilönä. Näin vahvistuisi taas sidos lääkärin ja edustajan välillä.

Reseptinmääräyskäytäntöön vaikuttaminen on tutkimuksen perusteella osittain sidoksissa informaation jakajan rooliin. Reseptinmääräyskäytäntöön vaikuttamisen onnistuminen esittelyssä on tämän perusteella jokseenkin riippuvainen jaettavasta uudesta informaatiosta. Voidaan siis todeta, että mikäli Pfizer tähtää esittelyillään juuri reseptinmääräyskäytäntöön vaikuttamiseen, tulisi lääke-esittelyyn yrittää tuoda aina jotain uutta ja merkityksellistä informaatiota tietyn lääkärin kannalta. Tätä kautta lääkäri kokee edustajan käynnin työnsä hyödylliseksi ja näin omaan kirjoituskäytäntöön mahdollisesti vaikuttavaksi. Jotta tietyille lääkarille hyödyllisen informaation välittäminen onnistuisi, täytyy edustajan tuntea asiakkaansa eli lääkäri hyvin, jotta tietäisi tämän odotukset. Tässä korostuu taas suhteen rakentajan rooli pyrittäessä kohti partneriuden ja kumppanuuden tasoa.

Yksi lääkäreiltä suurinta kiitosta niittänyt osa-alue lääke-edustajan työssä oli koulutusmahdollisuuksien tarjoajan rooli. Arvostus tätä roolia kohtaan nousi esiin lähes kaikissa haastatteluisissa lääkäreiden kanssa. Lääkärit pitävät lääkeyritysten tarjoamia koulutuksia hyvin tärkeinä oman ammattitaidon kehittämiseksi, sillä esimerkiksi sairaanhoitopiirien resurssit järjestää työntekijöilleen koulutuksia ovat rajalliset. Tähän vedoten Pfizerin kannattaisi siis ylläpitää ja vahvistaa yhteistyötään lääkäreiden kanssa liittyen lääketieteelliseen koulutukseen. Koulutusmahdollisuuksia on hyvä tuoda lääke-esittelyissä esille myös sellaisten lääkäreiden kanssa, joiden seurassa ei koulutuksesta ole aikaisemmin juuri keskusteltu. Vaikka lääkäri ei esittelyn aikana puhuisikaan oma-aloitteisesti kiinnostuksestaan eri koulutuksia kohtaan, arvostaisi hän silti edustajan tuomaa kutsua oman alansa tilaisuuteen. Tämän voidaan nähdä sitouttavan lääkäreitä yritykseen sekä luovan positiivista asennetta yritystä kohtaan.

Pfizer voisi esimerkiksi pohtia, mikä lääke-edustajan rooli on minkäkin valmisteen ja asiakkaan suhteen erityisen merkityksellinen. Rooleista voitaisiin ottaa mukaan aina yksi kerral-

laan sisäistä koulutusta varten. Pfizer voi arvioida, mikä rooleista on yritykselle tärkein ja näin kiinnittää edustajien huomio tässä roolissa toimimisen kehittämiseen.

Myös jokainen lääke-edustaja voi itse ottaa tutkimuksen lopussa esitetyn kysymyslomakkeen työnsä arvioinnin pohjaksi (ks. liitteet). Pohtimalla liitteissä esitettyä kysymyslistaa omien esittelyidensä jälkeen edustaja voi arvioida eri rooleissa onnistumistaan. Mikäli jossain osa-alueella koetaan puutetta, voi edustaja keskittää oman osaamisensa kehittämisen juuri tälle alueelle.

Lääke-edustajan toiminnassa aikataulujen kunnioittaminen ja niissä pysyminen tuntui olevan lääkärin tyytyväisyyteen kannalta tärkeä tekijä. Vaikka tutkimuksessa lähes kaikki lääkärit kiittelivätkin lääke-edustajien pysymistä heille varatussa ajassa, koki yksi lääkäri pientä harmistusta aikataulun pettämisen suhteen. Pfizerin kannattaisi siis tarkkaan varmistaa se, että edustajien ajanvaraus lääkäreiden suuntaan toimii. Yllätyksenä saapuvat edustajat saattavat sekoittaa lääkärin rytmin ja viivästyttää seuraavan potilaan pääsyä vastaanotolle.

Lääkäreiden tulisi saada jokaisesta esittelystä todellista hyötyä ja arvoa. Pfizerin esittelijöiden kannattaisi miettiä ennen jokaista esittelyä, millä tavoin esittelystä saataisiin lääkärin kannalta hyödyllinen ja arvokas. Pelkkä esittelyn aikana tarjottu salaatti lääkäriä hyödyttävänä tekijänä ei varmastikaan ole tulevaisuutta ajatellen optimaalisin tilanne.

Edustajien on hyvä ymmärtää se, että eteenkin uuden valmisteiden kohdalla lääkäreillä ei välttämättä ole selkeää kuvaa valmisteesta esittelyn jälkeen. Lääkäreiden omat kokemukset valmisteesta ja potilaiden lääkärille kertomat mielipiteet vaikuttavat lopulta valmisteesta saatuun kuvaan. Selkeää kuvaa ei voi saada pelkän suullisen esittelyn perusteella.

Lääkärit arvostavat edustajien eettistä toimintaa lääke-esittelyissä. Lääkäreiden mielestä on hyvin tärkeää, ettei kilpailijoista tai kilpailevista valmisteista puhuta pahaa. Pfizerin kannattaa siis jatkossakin painottaa edustajilleen eettisyyden ja tasapuolisen vertailun tärkeyttä lääke-esittelyiden aikana.

Lääkärit mainitsivat ensimmäiseksi hyvät valmisteet ja niiden taustalla olevan tutkimustiedon yrityskuvaan vaikuttavina tekijöinä. Toisaalta tämä tulos kertoo sen, että informaation jakajan roolissa on onnistuttu. Yrityksen tulee panostaa edustajien työssä tulevaisuudessakin juuri

pätevän tutkimustiedon esittämiseen lääkkeistä, sillä se pitää yllä korkeaa yritysimagea lääkäreiden mielissä.

Pfizerin tulisi tarkkaan selittää esittelyissään, kuinka lääkäreille esitetyt tutkimustulokset on saatu aikaiseksi. Mikäli laskutapa tai asteikko vaikuttaa harhaanjohtavalta, saattaa tarkka lääkäri kiinnittää tähän huomiota. Edustaja voi näin joutua hankalaan tilanteeseen mitta-asteikkoa puolustellessaan, mikä saattaa vaikuttaa edustajan ja lääkeyrityksen uskottavuuteen sekä tätä kautta lääkeyrityksen imagoon.

7.4 Ehdotuksia jatkotutkimusaiheiksi

Otollisia jatkotutkimuksen aiheita tulee allekirjoittaneen tutkijan mieleen muutamia. Mielenkiintoista olisi laajentaa tutkimustani eri maiden lääke-esittelykäytäntöjä vertailevaksi. Näin voitaisiin löytää mahdollisia poikkeavuuksia lääke-edustajan työssä kulttuurista tai markkina-alueen muista erityispiirteistä riippuen. Näitä muita lääke-edustajan työhön ja rooleihin mahdollisesti vaikuttavia erityispiirteitä voisivat olla esimerkiksi lakeihin, säännöksiin ja ohjeisiin liittyvät seikat.

Mielenkiintoinen tutkimusaihe voisi olla pohtia, kuinka informaatioteknologia vaikuttaa lääke-edustajan työhön. Niin kuin henkilökohtaisen myyntityön haasteita käsiteltäessä todettiin, useat asiakassuhteet digitalisoituvat ja perinteinen kasvokkain kohtaaminen myyntiedustajan sekä asiakkaan välillä tulee entistä harvinaisemmaksi. Tutkimuksessa voisi esimerkiksi käsitellä sitä, kuinka informaatioteknologia ja sähköinen lääke-esittely ”e-detailing” vaikuttavat roolien ilmenemiseen lääke-edustajan työssä.

Toisaalta tutkija voi jättää viitekehyksen ja tämän tutkimuksen tulokset jälkipolvien ja uusien tutkijoiden testattavaksi. Mielenkiintoista voisi olla toteuttaa kvantitatiivinen tutkimus tunnistetuista lääke-edustajan rooleista. Tuleville tutkijoille esitetään haasteena tämän tutkimuksen viitekehyksen toimivuuden testaaminen suurella satunnaisotoksella, esimerkiksi satojen lääke-esittelijöiden ja lääkäreiden kanssa.

Tämän työn perusteella tunnistettuja ja muodostettuja rooleja voisi kokeilla hyödynnettäväksi myös muiden alojen myyntiedustajien toiminnassa. Ainakin suhteen rakentajan ja imagoon vaikuttajan roolit voisi nähdä ominaisuuksiltaan muokattuina yleismaailmallisina.

Seuraava tutkija voisi ottaa pohdittavakseen myös viitekehyksessä mainitsemani tuloksellisuuden. Kiintoisaa voisi olla tutkia tunnistamani lääke-edustajan eri roolien yhteyttä lääkeyrityksen tuloksellisuuteen. Haasteena tässä tapauksessa on tuloksellisuuden määrittäminen. Muodostuuko tuloksellisuus vain pelkistä myyntilukujen noususta, vai voidaanko tuloksellisuus mieltää myös lääkäri-edustaja -suhteen kehittymiseksi ja yritysimagon parantumiseksi? Tämä tutkimus antaa viitteitä siihen, että lääkeyritysten on tähdellistä miettiä kysymystä ”miten saavutetaan” pelkän ”mitä saavutetaan” sijasta.

LÄHTEET

Ahearne, Michael & Jelinek, Ronald & Jones, Eli 2007. Examining the effect of salesperson service behaviour in a competitive context. *Journal of the Academic Marketing Science*. 35, 603-616.

Ahearne, Michael & Gruen, Thomas W. & Jarvis, Cheryl Burke 1999. If looks could sell: Moderation and mediation of the attractiveness effect on salesperson performance. *International Journal of Research in Marketing*. 16 (1999), 269-284.

Aitlahti, Tiina 2004. Patentti- ja dokumentaationsuojia lääkeshoidon kehityksen turvaajana. Teoksessa *Lääkkeet ja Terveys*. Lääketietokeskus, Helsinki. 60-64.

Alanko, Erkki 2004. Mistä lääkkeet kustannuskriisiin? Teoksessa *Lääkkeet ja Terveys*. Lääketietokeskus, Helsinki. 7-11.

Andaleeb, Syed Saad & Tallman, Roberts F. 1996. Relationships of physicians with pharmaceutical sales representatives and pharmaceutical companies: An Exploratory Study. *Health Marketing Quarterly*, 13 (4), 79-89.

Anderson, Rolph 1995. *Essentials of personal selling: The new professionalism*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, New Jersey.

Anttila, Pirkko 1996. *Tutkimisen taito ja tiedon hankinta*. Helsinki: Akatiimi.

Bengström, Mia 2004. Suomi tutkimusmaana, teoksessa *Lääkkeet ja Terveys*. Lääketietokeskus, Helsinki. 39-42.

Bhalla, Gagan & Evgeniou, Theodoros & Lerer, Leonard 2004. Customer relationship management and networked healthcare in the pharmaceutical industry. *International Journal of medial Marketing*, 4 (4), 370-379.

Black, Iain 2005. Pharmaceutical marketing strategy: Lessons from the medical literature. *Journal of Medical Marketing*, 5 (2), 119-125.

Boles, James & Brashear, Thomas & Bellenger, Danny & Barksdale, Hiram Jr. 2000. Relationship selling behaviors: antecedents and relationship with performance. *The Journal of Business & Industrial Marketing*. Santa Barbara. 15 (2/3), 141-153.

Bolling, Jay 2003. Help doctors to help patients. *Pharmaceutical Executive*, Mar 2003, 20-24.

Comer, James M. 1991. *Sales management: people and profit*. Boston, MA: Allyn and Bacon, cop. 1991.

Cronin, John J. 1994. Analysis of the buyer-seller dyad: The social relations model. *The Journal of Personal Selling & Sales Management*, 14 (3), 69-77.

- Crosby, Lawrence A. & Evans, Kenneth R. & Cowles, Deborah 1990. Relationship Quality in Services Selling: An Interpersonal Influence Perspective. *Journal of Marketing*; Jul 1990; 54 (3), 68-81.
- De Pelsmacker, Patric & Geuens, Maggie & Van der Bergh, Joeri 2001. *Marketing communications*. Prentice-Hall, Harlow, Essex.
- Dey, I. 1993. *Qualitative Data Analysis. A User-Friendly Guide for social Scientists*. Routledge, London.
- Dimopoulou, Eirini & Fill, Chris 2000. Corporate identity cues: The significance of the sales force". *International Journal of Medical Marketing*, 1 (1), 9-19.
- Dumovic, Peter & de Vries, Christine 2004: A review of pharmaceutical industry-sponsored medical education: Ten key recommendations for stakeholders. *International Journal of Medical Marketing*, 4 (2), 143-153.
- Dwyer, F. Robert & Schurr, Paul H. & Oh, Sejo 1987. Developing Buyer-Seller relationships. *Journal of Marketing*; Apr 1987; 51 (2), 11-28.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino, Tampere.
- Foster, Brian D. & Cadogan, John W. 2000. Relationship selling and customer loyalty: an empirical investigation. *Marketing intelligence and planning*. Bradford. 18 (4), 185.
- Frankwick Gary L. & Porter, Stephen S.; Crosby, Lawrence A. 2001. Dynamics of relationship selling: A longitudinal examination of changes in salesperson-customer relationship status. *The Journal of Personal Selling & Sales Management*, 21 (2), 135-146.
- Grönroos, Christian 1994. From Marketing Mix to Relationship Marketing: Towards a Paradigm Shift in Marketing. *Management Decision*, 32 (2), 4-20.
- Grönroos, Christian 1997. Value-driven Relational Marketing: From Products to Resources and Competences. *Journal of Marketing Management*. 13 (5), 407-419.
- Gustafsson, Anders & Johnson, Michael D. & Roos, Inger 2005. The Effects of Customer Satisfaction, Relationship Commitment Dimensions, and Triggers on Customer Retention. *Journal of Marketing*, 69 (October 2005), 210-218.
- Harris, Eric G & Mowen, John C. & Brown, Tom J. 2005. Re-examining Salesperson Goal Orientations: Personality Influencers, Customer orientation and work satisfaction. *Academy of Marketing Science Journal*, 33 (1), 19-34.
- Hiller-Ikonen, Anne 1999. *Laadullinen sisällön analyysi*.
<http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5f.html> sivuilla käyty 24.3.2008
- Hirsjärvi S. & Remes P. & Sajavaara, P. 2004. *Tutki ja Kirjoita*. 10., osin uudistettu painos. Gummerus kirjapaino, Jyväskylä.

- Hirsjärvi Sirkka & Hurme Helena 2001. *Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Yliopistopaino, Helsinki.
- Holstein, James A. & Gubrium, Jaber F. 1995. Active Interviewing. Teoksessa *Qualitative research. Theory, Method and Parctice*. Toimittanut David Silverman. SAGE Publications, London.
- Jap, Sandy D. 2001. The strategic role of the salesperson in developing customer customer satisfaction across the relationship lifecycle. *The Journal of Personal Selling & Sales Management*, 21 (2), 95-108.
- Johlke, Mark C. 2006. Sales presentation skills and salesperson job performance. *Journal of Business & Industrial Marketing*. 21/5 (2006), 311–319.
- Johnson, Julie T. & Barksdale, Hiram C. Jr & Boles, James S. 2001. The strategic role of the salesperson in reducing customer defection in business relationships. *The Journal of Personal Selling & Sales Management*, 21 (2), 123-134.
- Jääskeläinen, Saara & Närhi, Ulla 2005. Lääke-esittelymateriaalin tietosisältö. *TABU* 13.vuosikerta 5: 2005, 25-26.
- Karaosmanoglu, Elif & Melewar, T.C 2006. Corporate communications, identity and image: A research agenda. *Brand Management*. 14 (1/2), 196–206.
- Kela 2005. <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/020402123907EH?openDocument> luettu 19.10.2005
- Kotler, Philip & Armstrong, Gary 2004. *Principles of Marketing*. Pearson/Prentice-Hall, Upper Saddle River, NJ.
- Kotler, Philip & Armstrong, Gary 1996. *Principles of marketing*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall.
- Kulmala, Anna 2004. *Tunteva kuluttaja, tietävä lääkäri. Merkitysten rakentuminen eri kohde-ryhmille suunnatuissa lääkemainoksissa*. Pro-gradu tutkielma. Helsingin kauppakorkeakoulun kielten ja viestinnän laitos, Helsinki.
- Lagace, Rosemary R & Marshall, Greg W. 1994. Buyers' trust of salespeople: Does it go beyond the dyad? *The Journal of Personal Selling & Sales Management*, 14 (2), 77.
- Lagace, Rosemary R.& Dahlstrom, Robert & Gassenheimer, Jule B. 1991. The Relevance of Ethical Salesperson Behavior on Relationship Quality: The Pharmaceutical Industry. *The Journal of Personal Selling & Sales Management*, 11 (4), 39-47.
- Lainsäädäntö, FINLEX, Lääkelaki.
- Lerer, Leonard 2005 a. E-business in the Pharmaceutical Industry. *International Journal of Medical Marketing*, 4 (2), 69-73.
- Lerer, Leonard 2005 b. Editorial. *Journal of Medical Marketing*, 5 (3), 193-194.

Liu, Annie H. & Leach Mark P. 2001. Developing loyal customers with a value-adding sales force: Examining customer satisfaction and the perceived credibility of consultative salespeople. *The Journal of Personal Selling & Sales Management*; Spring 2001; 21 (2), 147–156.

Lord, Philip 2006. Sharing knowledge. *Journal of Medical Marketing*; Mar 2006; 6 (2), 111–114.

Lundström, William J. & Wright, Robert F. 2005. The CRM-physician interface: Toward a model of physician relationship building. *Journal of medical Marketing*; Nov 2005; 5 (4), 316–323.

Lääkealan taskumuistio 2005. Lääketietokeskus, Helsinki.

Läkelaitos 2007. Lääke-esittelyjen laatukriteerit.
http://www.nam.fi/laaketeollisuus/markkinoinnin_valvonta/laatukriteerit/esittelyn_laatukriteerit.html sivuilla vierailtu 5.11.2007

Lääkemarkkinoinnin ohjeet 2004. Lääketietokeskus, Helsinki.

Lääkkeet ja terveys 2004. Lääketietokeskus, Helsinki.

Mackintosh, Alasdair 2004. Innovation in pharmaceutical marketing strategy: How to overcome the 30-second detailing dilemma. *International Journal of Medical marketing*, 4 (1), 15–17.

Mainonnan säännöt ja ohjeet 2001. Mainostajien liitto, Helsinki.

Malhotra, N. & Birks, D. 2000. *Marketing Research: an applied approach. European Edition*. Prentice Hall. Essex.

Manchanda, Puneet & Chintagunta, Pradeep K. 2004. Responsiveness of Physician Prescription Behaviour to Salesforce Effort: An individual level analysis. *Marketing letters*, 15 (2-3), 129–145.

Mattila, Mauri J. 1995. Hyvän lääke-esittelyn perusteet. *Suomen lääkärilehti*, 36/1995 vsk 50. pg. 3955–3957.

Mediuutiset 28.4.2006. “Lääke-esittely karkasi käsistä”, toimittajina Anna Niemelä ja Raija Korpelainen. http://www.mediuutiset.fi/doc.ot?f_id=896535 artikkeli luettu 5.11.2007

Miles, Matthew B. & Huberman, Michael A. 1994. *Qualitative Data Analysis, an expanded sourcebook*. Thousand Oaks : Sage.

Morgan, Rober & Hunt, Shelby 1994. The Commitment-trust Theory of Relationship Marketing. *Journal of Marketing*, 58 (3), 20–38.

Oksanen-Ylikoski, Elina 2006. *Businesswomen, dabblers, revivalists or conmen?: representation of selling and salespeople within academic, network marketing practitioner and media*

discourses. Väitöskirja. Helsingin kauppakorkeakoulun markkinoinnin ja johtamisen laitos, Helsinki.

Payne, Adrian & Frow, Pennie 2005. A Strategic framework for Customer Relationship Management. *Journal of Marketing*, 69 (4), 167-176.

Pesonen, Pekka 2004. Suomen lääkemarkkinat vuonna 2003, Lääkkeet ja Terveys, Lääketietokeskus, Helsinki. 84-91.

Pitt, Leyland & Nel, Deon 1988. Pharmaceutical Promotion Tools –Their relative importance. *European Journal of Marketing*, 22 (5), 7-14.

Ravald, Annika & Grönroos, Christian 1996. The value concept and relationship marketing. *European Journal of Marketing*, 30 (2), 19-30.

Ramsey, Rosemary P. & Marshall, Greg W. & Johnston, Mark W. & Deeter-Schmelz, Dawn R. 2006. Ethical Ideologies and Older Consumer Perceptions of Unethical Sales Tactics. *Journal of Business Ethics*, (2007) 70, 191–207.

Reinartz, Werner & Kumar, Vijay (2003). The Impact of Customer Relationship Characteristics on Profitable Lifetime Duration. *Journal of Marketing*, 67 (1), 77-99.

Remenyi, D.& Williams B.& Money, A. & Swartz, E. 1998. *Doing Research in Business and Management. An Introduction to Process and Method*. SAGE publications. London.

Rinta, Sirpa 2004. Lääkkeiden hintakehitys. Teoksessa *Lääkkeet ja terveys*. Lääketietokeskus, Helsinki. 78-83.

Saaranen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. sivuilla käyty 7.1.2008

Saarin, Auni 2004. Tuotanto erikoistuu. Teoksessa *Lääkkeet ja Terveys*. Lääketietokeskus, Helsinki. 68-71.

Scharitzer, Dieter & Kollarits, Harald C. 2000. Satisfied customers: Profitable customer relationships: pharmaceutical marketing: how pharmaceutical sales representatives can achieve economic success through relationship management with settled general practitioners – an empirical study. *Total Quality*, 11 (7), 955-965.

Seppä, Minna. Lääke-esittelyt pois kanttiineista. *Suomen Lääkärilehti* 3/2008. vsk 63. 200-201.

Shimp, T.A. 1997. *Advertising, Promotion, and Supplemental Aspects of Integrated Marketing Communications* (4th ed.). Dryden, Orlando FL.

Silverman, David 2006. *Interpreting qualitative data*, third edition. SAGE Publications, London.

Stank, Theodore P. & Daugherty, Patricia J. & Ellinger Alexander E. 1997. Voice of the customer: The impact on customer satisfaction. *International Journal of Purchasing and Materials Management*; 33 (4), 2-9.

Swift, Ronald S. 2001. *Accelerating customer relationships*. Prentice Hall, Upper Saddle River, NJ.

Tanskanen, Anu 1999. *Sisällön analyysi hoitotieteissä*.

<http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5e.html> sivuilla käyty 11.4.2008

Uлага, Wolfgang & Eggert, Andreas 2006. Relationship value and relationship quality: Broadening the nomological network of business in business-to-business relationships. *European Journal of Marketing*, 40 (3/4), 311-327.

Uлага, Wolfgang & Eggert, Andreas 2005. Relationship Value in Business Markets: The Construct and Its Dimensions. *Journal of Business-to-Business Marketing*, 12 (1), 73-99.

Uлага, Wolfgang & Eggert, Andreas 2002. Customer perceived value: A substitute for satisfaction in business markets? *The journal of Business & Industrial Marketing*, 17 (2/3), 107-118.

Wadman, Robert & Hütt, Rodrigo 2004. The need for a New Go-to-go-market Strategy in Europe: How to Survive and Thrive in the New More Complex Healthcare Industry. *Journal of Medical Marketing*, 4 (2), 154-162.

Wallenius, Sirpa & Ahonen, Riitta & Enlund, Hannes 1997. *Lääkemääräyskäytäntö ja siihen vaikuttaminen*. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Weitz Barton A. & Bradford Kevin D. 1999. Personal selling and Sales Management: A Relationship Marketing Perspective. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 27 (2), 241-254.

Williams, James R. & Hensel, Paul J. 1991. Changes in Physicians' Sources of Pharmaceutical Information: A Review and Analysis. *Journal of Health Care Marketing*, 11 (3), 46-60.

Williams, Kaylene C. & Spiro, Rosann L. & Fine, Leslie M. 1990: The Customer-Salesperson Dyad: An Interaction/Communication Model and Review. *The Journal of Personal Selling & Sales Management*, 10 (3), 29-43.

Wright, Robert F. & Lundström, William J. 2005. The CRM-physician interface: Toward a model of physician relationship building. *Journal of Medical Marketing*, 5 (4), 316-323.

Wright R. & Lundström W. 2004. Physicians perceptions of pharmaceutical sales representatives: A model for analysing the customer relationship. *International Journal of Medical Marketing*, 4 (1), 29-38.

Zeithaml, Valerie & Rust, Roland & Lemon, Katharine 2001. The customer pyramid: Creating and serving Profitable customers. *California Management Review*, 43 (4), 118-142.

LIITE 1. Lääkärille esitettävät kysymykset

Alhaalla on listattu lääkäreille esitettäviä kysymyksiä liittyen lääke-edustajan eri roolien onnistumiseen. Haastattelu on puolistrukturoitu, jolloin haastateltava voi itse vastata kysymyksiin omin sanoin. Kysymykset ovat kaikille haastateltaville samoja, mutta ne saatetaan kysyä eri järjestyksessä tilanteesta riippuen. Vastaajat pysyvät anonyymeinä niin halutessaan. Kun vastaajat pysyvät anonyymeinä, heidän ei tarvitse varoa sanomisiaan.

Kuinka kauan olette tunteneet toisenne? Miten kuvailisit suhdettanne?

Suhteen rakentajan rooli:

- minkälaista vuorovaikutus oli esittelyn aikana? Oliko se kahdensuuntaista?
- kuunteliko edustaja teitä?
- tuntuiko siltä, että voisitte jatkossa tehdä yhteistyötä kyseisen lääke-edustajan kanssa? Jos kyllä/ jos ette, miksi?
- tuntuiko siltä, että lääke-edustaja toimi niin, että saitte tästä esittelystä todellista, merkityksellistä hyötyä tai arvoa? Miten kuvailisitte tätä hyötyä tai arvoa tarkemmin, minkälaista se on?
- jos ei ole saanut mitään arvoa, koetaanko tämä ongelmalliseksi?

- pystytkö luottamaan lääke-edustajan sanaan? Jos kyllä/jos ette, miksi?
- olitteko tyytyväinen lääke-esittelyyn kokonaisuutena? Miksi tai miksi ei? Oliko käynti hyödytön?

Imagon luojan rooli:

- minkälaisen lääke-esittelijän kanssa tekisitte mielellänne yhteistyötä? Minkälainen hän on persoonallaan? Mitä mieltä olit tämän esittelijän persoonasta?
- oliko esittelijän esiintyminen ja kommunikointi mielestänne vakuuttavaa ja selkeää?
- minkäkainen mielikuva teillä oli Pfizerista ennen myyntiesittelyä?
- millainen mielikuva teille syntyi Pfizerista äskeisen myyntiesittelyn tuloksena?
- minkälainen kuva teillä on esittelystä tuotteesta kilpailijoihin verrattuna? uskotteko sen olevan parempi vai huonompi?
- toimiko edustaja esittelyssään eettisesti? Esim. kertoi tuotteesta asianmukaisesti ja faktaan perustuen, halveeraamatta kilpailijoita?

Informaation jakajan rooli:

- ottiko edustaja huomioon yksittäiset tietotarpeenne?
- saitteko tarpeeksi tietoa esittelystä lääkkeestä? oliko tieto asiaankuuluvaa/merkityksellistä ja ajankoh- taista?
- tulivatko lääkkeen mahdolliset haittavaikutukset käytyä läpi? jos eivät, miksi?
- minkälainen oli lääke-edustajan tapa esitellä lääkettä? Oliko lääke-edustajan tapa esitellä lääkettä informaatiovetoinen vai myyntihenkinen vai molempia? Koitteko tämän sopivaksi tavaksi?
- antoiko edustaja teille lääkenäytteitä esittelyn aikana?

Reseptinmääräyskäytäntöön vaikuttajan rooli:

- voisitteko kuvitella määrääväanne tätä valmistetta tulevaisuudessa potilailenne? Miksi tai miksi ei?
- määräisittekö tätä lääkettä nyt mieluummin potilailenne kuin ennen esittelyä? (=vaikuttiko esittely- käynti?)

+ Kuriositeettina voi kysyä: Minkälaisena näet lääke-edustajan roolin sinun työssäsi?

LIITE 2. Lääke-edustajalle esitettävät kysymykset

Alhaalla on listattu lääke-edustajille esitettäviä kysymyksiä liittyen edustajan eri roolien onnistumiseen. Haastattelu on puolistrukturoitu, jolloin haastateltava voi itse vastata kysymyksiin omin sanoin. Kysymykset ovat kaikille haastateltaville samoja, mutta ne saatetaan kysyä eri järjestyksessä tilanteesta riippuen. Vastaajat pysyvät anonyymeinä niin halutessaan. Kun vastaajat pysyvät anonyymeinä, heidän ei tarvitse varoa sanomisiaan.

Kuinka kauan olette tunteneet toisenne? Miten kuvailisit suhdettanne?

Suhteen rakentajan rooli:

- kuinka kuvailisitte vuorovaikutusta esittelyn aikana? oliko se mielestänne kahdensuuntaista?
- kuuntelitteko mielestänne lääkäriä?
- tuntuiko siltä, että lääkäri haluaisi tavata teidät uudestaan? Miksi?
- tuntuiko siltä, että lääkäri sai tästä esittelystä relevanttia hyötyä ja arvoa? Mitä tämä arvo on?
- luuletteko, että lääkäri luottaa teihin? Miksi?
- menikö lääke-esittely kokonaisuutena niin kuin olisitte toivoneet?

Imagon luoja rooli:

- minkälaisena pidätte omaa persoonaanne?
- oliko oma esiintymisenne ja kommunikointinne mielestänne vakuuttavaa ja selkeää?
- minkälaisen mielikuvan luulette lääkäriellä olleen Pfizerista ennen myyntiesittelyä? Miksi?
- luuletteko, että vaikutitte lääkäriellä olevaan mielikuvaan Pfizerista äskeisen myyntiesittelyn tuloksena?
- miten uskotte lääkärin suhtautuvan esiteltyyn tuotteeseen kilpailijoihin verrattuna? uskotteko sen olevan lääkärin mielestä parempi vai huonompi?
- toimitteko mielestänne esittelyssä eettisesti? (eettinen toiminta=totuudenmukainen käyttäytyminen, tarkka tieto tuotteesta, ei halveeraa kilpailijoita jne.)

Informaation jakajan rooli:

- otitteko huomioon lääkärin yksittäiset tietotarpeet? olitteko miettineet, mitkä ovat juuri tälle lääkärielle oleelliset asiat?
- oliko jakamanne tieto mielestänne relevanttia ja ajankohtaista?
- tulivatko lääkkeen mahdolliset haittavaikutukset käytyä läpi? Jos ei, niin miksi?
- minkälainen oli mielestänne oma tapanne esitellä lääkettä? informaatiovetoinen vai myyntihenkinen? Miksi se sopi kyseiseen tilanteeseen?
- annoitteko lääkärielle lääkenäytteitä esittelyn aikana?

Reseptinmääräyskäytäntöön vaikuttajan rooli:

- uskotteko, että lääkäri tulee määräämään markkinoimaanne valmistetta potilailleen tulevaisuudessa? Miksi tai miksi ei?

+ Kuriositeettina voi kysyä: mitä roolia uskot juuri tämän lääkärin arvostan lääke-esittelijän työssä eniten, mitä hyötyä se tuo juuri tämän lääkärin työlle?

LIITE 3. Nauhoitetut esittelytilanteet ja haastattelut

Esittelytilanne	Esittelijä	Paikka	Lääkäri	Päivämäärä
1	A	HUS:n alueen julkinen terveysasema	terveyskeskuslääkäri	15.11.2007
2	A	Yksityinen lääkäriasema Espoossa	erikoislääkäri	15.11.2007
3	B	Uudenmaan yksityinen lääkäriasema	erikoislääkäri	14.1.2008
4	B	Uudenmaan alueen yksityinen lääkäriasema	erikoislääkäri	14.1.2008
5	B	Vantaan yksityinen lääkäriasema	erikoislääkäri	14.1.2008
6	C	HUS:n alueen julkinen sairaala	erikoislääkäri	22.1.2008
7	C	Helsingin alueen yksityinen lääkäriasema	erikoislääkäri	22.1.2008
8	C	Helsingin alueen yksityinen lääkäriasema	erikoislääkäri	22.1.2008
9	C	Helsingin alueen yksityinen lääkäriasema	erikoislääkäri	22.1.2008
10	D	Helsingin alueen yksityinen lääkäriasema	erikoislääkäri	5.2.2008
11	D	Helsingin alueen julkinen terveysasema	terveyskeskuslääkäri	5.2.2008

LIITE 4. Lääke-esittelijän rooleissa onnistuminen eri lääke-esittelytilanteissa

Rooli/Esittelytilanne	1	2	3	4	5
Suhteen rakentaja	onnistunut	kehittävää	kehittävää	onnistunut	onnistunut
Vuorovaikutus	+	+	+	Kahdensuunt. puh. persoona	Kahdensuunt
Kuunteleminen	+	+	+	+lääk. - edustaja	+
Luottamus	+	+	+	+tutustumus, eettisyys	Persoona, valmiste, am. taito
Saatu arvo/hyöty	+ tiedon laatu&faktapohja	- ei koetua arvoa/hyötyä	+on pakko luottaa	+uusi tieto, tutkimustulos	Info, apua työhön
Yhteistyön jatkuminen	+ uusi info	+ mukava tavata, yhteistyö	+info, tyvi	kaikki edust. tervetulleita	Persoona, tieto
Kokonaistyytyväisyys	+ ajankäyttö&uusi tieto	ok	- ajankäytön ongelma	+ riittävä tieto	Sai tarvit. Tiedon
Imagoon vaikuttaja	onnistunut	onnistunut	onnistunut	kehittävää	onnistunut
Persoona	+ mukava	+ ulospäin suunt. mukava	+ ei liian myyvä	+ luonnollisuus	Tuo tiedon, ei ylimääräistä
Esiintyminen ja kommun	+	+	+	+	+
Pfizer-kuva ennen esittelyä	+ tuotteet(+), irtisanom(-)	+ / - iso, tutkimus, aktiiv	+ yhteistyökumppani	+ iso, läpimurtolääkkeet	Iso, hyvät esit&valm
Pfizer-kuva esittelyn jälkeen	+ yhteistyön merkitys	0	0	0	Posit. vahvistusta
Valmiste vs. kilpailijat	Yhtä hyvä	yhtä hyvä	+ ei suoraa kilpailijaa	+ ei suoraa kilpailijaa	Paras mahdollinen
Edustajan eettisyys	+	+	+	- epäili tutkimusten luotettavu?	?
Informaation jakaja	onnistunut	onnistunut	onnistunut	kehittävää	onnistunut
Lääkärin henk. koht tarpeet	+ ei turhia yksityiskoht.	+	+ juuri tarvittu tieto	- ei henk. kohtaisuutta	Sai vastaukset kys
Infon riittävyys ja laatu	+	+	+ sopivasti	+ ei tarvittu yksityiskohtia	Ok
Edustajan esittelytapa	+ infovetoinen	+ myyntihenk. sosiaalinen	+ ei liian myyntihenk	+ pääasiassa info	Infovetoinen(!), 50-50 e
Haittavaikutusten läpikäynti	ei tarvetta	ei tarvetta	+	+	Ok
Lääkemyynteiden jakaminen	jakoi näyteen	jakoi näyteen	ei tarjonnut näytettä	lääkäri ei halunnut	jakoi näyteen
Reseptinmääräyskäytäntö	Vahvistusta	Ei vaikutusta	Ei vaikutusta	Ei vaikutusta	Ei tiedostettua vaik
Aikooko määrätä lääkettä tulev?	+ on määrännytkin	+ on määrännytkin	+ kyllä, se toimii	+ kyllä, ei vaihtoehtoja	On määrännytkin
Oliko tällä esittelyllä vaikutusta?	+ uusi tieto hinnasta	- ei vaik. vanha lääke	- ei vaik. omat kokemukset	- ei vaikutusta	? Määrää jo valm. paljon
Näkykö k-tarjoajan rooli?	Näkyi paljonkin	Kyllä	Ei näkynyt	Ei näkynyt	Hyvinkin paljon
Edustajan rooli omassa työssä?	Uusi info, yhteistyö	Uusi info, y-työ koulutuk	Tieto uudesta valmisteesta	Lääkeinfo	Muistin virk&tieto
Esittelijä	A	A	B	B	B
Tarjollut/lahjat	suklaa	suklaa	ei mitään	ei mitään	ei mitään
Asiakassuhde	tuttu	hyvä tuttu	hyvä tuttu	tuttu	tuore asiakassuhde
Valmisteen ikä	vanha valmiste	vanha valmiste	uusi valmiste	uusi valmiste	uusi valmiste
Erikoislääkäri vai terveyskeskusl.	terveyskeskus	erikois	erikois	erikois	erikois
Vinkit edustajalle	täysin onnistunut	tuo tiedollista hyötyä	kunnioita aikatauluja	suhde&henk. kohtaisuus	täysin onnistunut
+ onnistunut					
- epäonnistunut tai kehittävää					
0 ei vaikutusta/ei muutosta					
erityisen positiivinen asia					
täysin onnistunut					

Rooli/Esittelytilanne	6	7	8	9	10	11
Suhteen rakentaja	onnistunut	kehittävää	kehittävää	onnistunut	onnistunut	onnistunut
Vuorovaikutus	+positiivinen	Kahdensuunt, avoin	+	+ onnistunutta	+tuttuja keskenään	Ok
Kuunteleminen	+	Ok	+	+ lääk.puhelias	+	Ok
Luottamus	+koulutus,tieto,tilanneher	Pitkäaik.suhde,am.taito	+kokenut esittelijä	+yhteinen historia	+pitkäaik.suhde,tuttu	Pitkäaik.suhde,tieto-taito
Saatu arvo/hyöty	+saatu info	Salaatti uusi indik -	Salaatti (uusi indikaatio)	+uusi työkalu,tutkimus	+uusi info,vahvistus	Uusi työkalu
Yhteistyön jatkuminen	+iloinen persoona,info	Pitkäaik.suhde,am.taito	+salaatti ja lääkkeet	+luottamus,historia,tuttu	+tuttu henkilö,persoona	Vuorovaik.persoona,tyyli
Kokonaistytyytyväisyys	+info,piristys päivään	ok	+aikataulu,tarjoilut	+kommunik,uusi työkalu	+nopeus,aikataulut	Ok
Imagoon vaikuttaja	kehittävää?	kehittävää	onnistunut	onnistunut	onnistunut	onnistunut
Persoona	+ulospäinsuunt	Tilannetaju,ihmistuntentm.	+	+kumppani	+reipas,aktiivinen,nopea	Oma itsensä,reilu,huumori
Esiintyminen ja kommun	+	Ok	+	+	+	Ok
Pfizer-kuva ennen esittelyä	+valmistet,mahtyhtiö	Hyvät valm, iso yritt.	(+)tutkimus,(-)kallit valm	+yhteistyötaho,kumppani	+hyvä kouluttaja	Hyvä koulutus&iso firma
Pfizer-kuva esittelyn jälkeen	0	0	0	0	0	0
Valmist vs. kilpailijat	? Ei tarpeeksi kokemusta	Ei osaa sanoa	(+)vaikutus,(-)kallit valm	parempi/yltä hyvä	+preferoi tuotetta	Tehokkaampi kuin kilp.
Edustajan eettisyys	+asiallinen	ok	ok	+totuudenmukaisuus	+	Ok
Informaation jakaja	kehittävää	kehittävää	kehittävää	onnistunut	onnistunut	onnistunut
Lääkärin henk.koht.tunnetta	Ei henk.koht.tunnetta -	Ok	+	+	+ tuntemisesta hyötyä	Ok,uuttia tietoa,eit toistoa
Infon riittävyys ja laatu	+	Ok, mutta ei uutta riit.	- lisää infoa (aika rajoite)	+ tuttuja valmisteita	+ tuttu valmiste,nopeus	Ok
Edustajan esittelytapa	50-50 lääk, info edustaja	Info (norm.poikkeavaa)	Infovetoinen	50-50 L, myynti E	infovetoinen	Info
Haittavaikutusten läpikäynti	ok, niitä ei juuri ole	Ok	ok	ok	Ei tarvetta,tuttu tuote	Ei tarvetta, vanha tuote
Läakenäytteiden jakaminen	jakoi näyteen	jakoi näyteen	jakoi näyteen	jakoi näyteen	ei näytettä	jakoi näyteen
Reseptinmääräyskäytäntö	Ei vaikutusta	Ei tiedostettua vaik	Ei tiedostettua vaikut	vaikutusta	Ei vaikutusta	Ei vaikutusta
Aikooko määrätä lääkettä tulev?	+ Kyllä	On määrännytkin	+ On määrännytkin	+kyllä	+ on määrännyt	Kyllä
Oliko tällä esittelyllä vaikutusta?	Ei varsinaista	Ei varsinaista,ehkä vahvist	Ei varsinaista,hyvä tuote	+uusi potilasryhmä	Ei varsinaista,hyvä tuote	Ei varsinaista, vanha tuote
Näkykö k-tarjoajan rooli?	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Ei näkynyt	Kyllä
Edustajan rooli omassa työssä?	C	C	C	C	C	D
Esittelijä	Uusi info,piristys päivään	Parhaim. uuttia tietoa	Vaihtelua,uusi info	Uusi info,kumppani	Helposti uusi info	Uusi tieto & työkalut
Tarjoilut/lahjat	eväsläipä	salaatti	salaatti	?	D	D
Asiakassuhde	tuore asiakassuhde	hyvä tuttu	tuttu	hyvä tuttu	suklaa	salaatti,suklaa,heijastin
Valmisteen ikä	uusi/melko vanha valmist	melko vanha valmiste	melko vanha valmiste	melko vanha valmiste	hyvä tuttu	hyvä tuttu
Erikoisilääkäri vai terveyskeskusl.	erikois	erikois	erikois	erikois	vanha valmiste	vanha valmiste
Vinkit edustajalle	henk.koht.lähestyminen	tuotiedollista hyötyä	tuotiedollista hyötyä	täysin onnistunut	erikois	terveyskeskus
+ onnistunut					täysin onnistunut	täysin onnistunut

-epäonnistunut tai kehittävää

0 ei vaikutusta/ei muutosta

erityisen positiivinen asia

täysin onnistunut